МЕДИЦИНСКИЕ БЕСЕДЫ

Л. М. ЧИЧАГОВ

I ТОМ

По благословению

Святейшего Патриарха Московского и всея Руси

АЛЕКСИЯ II

Л. М. Чичагов
(1856 – 1937)

Л. М. Чичагов

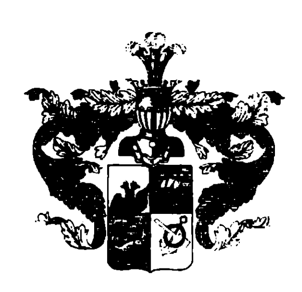
Медицинские беседы

I том

Репринтное издание

Издательство «АВАНТИ»
Москва
=1999=

УДК 281.93..252.14
ББК 86.372



Издание осуществлено Благотворительным фондом дворянского рода Чичаговых. Фонд выражает искреннюю признательность РАО «Норильский никель» за организационную и финансовую поддержку.

ISBN 5-901162-01-3

Предисловие

Предлагаемый вниманию читателя двухтомник “Медицинские беседы” принадлежит перу Леонида Михайловича Чичагова, человеку исключительных способностей и энциклопедических знаний.

Жизненный путь Л.М. Чичагова (1856-1937 гг.) был необычным. Родился он в аристократической семье, принадлежавшей древнему дворянскому роду Чичаговых. Его предки своими ратными делами и на поприще государственной службы вписали немало славных страниц в историю России.

Рано потеряв отца, Л.М. Чичагов воспитывался в своей семье матерью Марией Николаевной Чичаговой, писательницей и музыкантшей. После окончания 1-ой Санкт-Петербургской классической гимназии Л.М. Чичагов поступил в Императорский Пажеский корпус, который окончил по первому разряду в 1874 году, и был зачислен на службу в гвардейскую артиллерийскую бригаду Преображенского полка. Высшими знаками воинской доблести и чести были отмечены ратные подвиги офицера русской армии, участника русско-турецкой войны 1877-1878 гг., видного специалиста по артиллерийской технике, Л.М. Чичагова.

Однако, главным делом его жизни была не блистательная военная карьера, а служение Русской Православной Церкви, которой он посвятил себя, взойдя к самым высоким должностям в церковной иерархии и отдав за Веру свою жизнь. От митрополита Серафима остались “Летопись Серафимо-Дивеевского монастыря”, послужившая канонизации преподобного Серафима Саровского, а также другие фундаментальные философские, богословские и военно-исторические труды, масса проповедей, прославлявших Православие и человечность. Он проявлял особую заботу в отношении возрождения христианской жизни в народе, умножал благотворительность. Русская Православная Церковь, по достоинству оценив подвиг митрополита Серафима Чичагова, причислила его к святым Новомученикам Российским.

Следует отметить, что Л.М. Чичагов отличался необычной разносторонней одаренностью. Он был прекрасным музыкантом (композитором и исполнителем), талантливым художником. Сохранившиеся в Москве иконы его работы поражают высоким профессиональным мастерством. Желание максимально помогать страждущим привело Леонида Михайловича к занятиям медициной, которую он досконально и глубоко изучил, прежде всего, народную. Сам помогал больным и составил лечебник с теоретическим обоснованием и практическими рекомендациями лечения болезней на основе применения лекарств растительного происхождения. В этом смысле трудно переоценить значение “Медицинских бесед” Л.М. Чичагова, являющихся весьма своеобразным и

интересным источником изучения истории популяризации медицинских знаний. Подтверждением этого является опубликованная в журнале "Советское здравоохранение" (№ 8, 1984 г.) статья известного киевского профессора Ю. Н. Квитницкого-Рыжова, который, обстоятельно проанализировав значение двухтомного сочинения Л.М. Чичагова, выделил ряд его примечательных особенностей.

Во-первых, оно отличается от книг аналогичного предназначения, имевших строго утилитарную направленность, глубокими экскурсами в область теории и методологии медицины. К числу ключевых позиций автора относится пристальное внимание к вопросам истории медицины — как основе для решения практических задач сегодняшнего дня.

Во-вторых, труд Л.М. Чичагова имеет четкую профилактическую направленность, уделяет внимание рациональным началам многовекового опыта народной медицины и ориентируется на фитотерапию.

В-третьих, книга Л.М. Чичагова может рассматриваться как свод высказываний видных деятелей медицины XIX века, что свидетельствует о высокой эрудиции автора, глубоко изучившего основную медико-биологическую литературу своего времени.

В-четвертых, автор со своей стороны пытается выдвинуть новые теории и создать собственную систему лечения.

Наконец, пятая особенность капитального труда Л.М. Чичагова связана с тем, что его автором является человек, не имевший медицинского образования, кадровый военный, руководствовавшийся соображениями высокого гуманизма. Несмотря на отсутствие диплома, Л.М. Чичагов широко занимался медицинской практикой в Петербурге и Москве. Число своих пациентов он сам определяет внушительной цифрой 20 000.

В заключительной части своей статьи о "Медицинских беседах" Л.М. Чичагова профессор Ю.Н. Квитницкий-Рыжов писал:

"Разнообразие интересов этого исключительного и талантливого человека достойно удивления. Изучая его труд, мы вспомнили о позиции "терапевтического нигилизма", занятой И. Дитлем в первой половине XIX века и заключавшейся в протесте против потока лекарств и ставке на целительные силы природы. Такие же, по сути, взгляды независимо от И. Дитля высказал и самобытный русский мыслитель Л.М. Чичагов".

Все это дает основание отнести "Медицинские беседы" к числу интересных историко-медицинских памятников конца XIX века. Но и сегодня, как и 100 лет тому назад, изучение народной медицины и ее истории позволяет воссоздать не только картину развития медицины, но и имеет практическое значение для таких отраслей медицинской науки как лекарствоведение и фармакология.

По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II и во благо здоровья народа России благотворительный фонд дворянского рода Чичаговых при финансовой поддержке РАО "Норильский никель" осуществил переиздание "Медицинских бесед" Л.М. Чичагова, дошедших до наших дней лишь в сохранившихся по счастью единичных экземплярах. Это переиздание является данью светлой памяти святому священномученику митрополиту Серафиму (Чичагову), от души послужившему Господу и людям.

Игумения Серафима

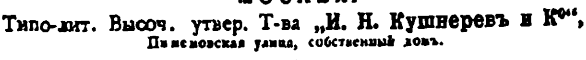
(Черная-Чичагова)

МЕДИЦИНСКІЯ БЕСѢДЫ

Л. М. ЧИЧАГОВА.

Первая и вторая части.

МОСКВА.


Типо-лит. Высоч. утвер. Т-ва „И. Н. Кушнеревъ и Ко",
Пименовская улица, собственный домъ.

1891.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Часть первая.

Бесѣда I.

Бесѣда II.

Бесѣда III.

Бесѣда IV.

БЕСѢДА ПЕРВАЯ:

О медицинѣ вообще.

Милостивыя государыни и милостивые государи!

Нынѣ, по волѣ Всевышняго, насталъ часъ, когда я, наконецъ, могу возвысить свой голосъ въ защиту истины, проводимой мною въ жизнь. До сихъ поръ я поневолѣ долженъ былъ молчать и выслушивать нареканія, находя это въ порядкѣ вещей. Конечно, я не былъ первымъ и не буду послѣднимъ, перенесшимъ такую участь, какъ авторъ новой системы лѣченія. Мнѣ необходимо было выждать, потерпѣть, пока мое лѣченіе проникнетъ въ жизнь и пріобрѣтетъ мнѣ сторонниковъ, глубоко убѣжденныхъ въ моей правотѣ.

Время взяло свое: теперь я въ иномъ положеніи. Окруженный тысячами людей, испытавшими на себѣ мой методъ лѣченія, я нынѣ очень легко объясню мою систему, которую весьма немногіе могли уразумѣть нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Опытъ будетъ руководителемъ моихъ собесѣдниковъ, и если представлялись ранѣе затрудненія къ пониманію системы, то отнюдь не потому, что она трудна или сложна, но лишь оттого, что она черезчуръ проста. Истина всегда проста и не можетъ быть иною.

Древніе ученые весьма долго сочиняли множество сложныхъ теорій о движеніи небесныхъ свѣтилъ кругомъ земли, которыя могли-бы и теперь привести въ восторгъ каждаго интеллигентнаго человѣка, но все это существовало до тѣхъ поръ, пока не проникла въ науку болѣе простая истина о движеніи земли вокругъ своей оси, уничтожившая безжалостно всѣ вышеупомянутыя сложныя умозрѣнія ученыхъ. Казалось, нѣтъ ничего труднѣе уразумѣть столь простую истину, а также провести ее въ жизнь. Людямъ,

воспитаннымъ въ идеѣ о движеніи планетъ кругомъ земли, было настолько же затруднительно согласиться съ обратнымъ ученіемъ, какъ нынѣ большинству изъ интеллигенціи, вскормленной на густыхъ аллопатическихъ микстурахъ и полновѣсныхъ порошкахъ, недоступно представленіе о преимуществахъ гомеопатическихъ лѣкарствъ предъ аллопатическими.

Справедливо говоритъ Чарльзъ Кингзли (Charles Kingsley): „міръ обязанъ преобразованіями не толпѣ, а лишь немногимъ лицамъ, стоящимъ выше того общественнаго мнѣнія, которое нѣкогда распяло нашего Господа“.

Причина нашего сопротивленія къ познанію нѣкоторыхъ истинъ—это воспитаніе. Съ самыхъ юныхъ лѣтъ мы привыкаемъ смотрѣть съ нѣкоторымъ трепетомъ и уваженіемъ на длинныя и громадныя зданія академій, клиникъ, больницъ и на массу студентовъ, обладающихъ аттестатомъ зрѣлости и правомъ именоваться „философами древнихъ временъ“, которые учатся снова нѣсколько лѣтъ такимъ наукамъ, названія которыхъ неизвѣстны и непонятны большинству. Отсюда происходитъ наше рабство и безотчетное довѣріе къ медицинской кастѣ. Понятіе о цвѣтѣ, вкусахъ и силахъ аллопатическихъ лѣкарствъ проникаетъ въ людей съ молокомъ матери. Поэтому, когда изъ аптеки приносятъ красное, желтое, мутное или горькое, соленое, вонючее и ворочащее все лицо питье, то большинство, по своему невѣдѣнію истины, успокаивается въ сознаніи, что это настоящее лѣкарство. Безцвѣтность, безвкусіе—вселяютъ недовѣріе, сомнѣніе, и тогда подобная микстура не заслуживаетъ названія научной и цѣлебной, такъ какъ большинство аллопатическихъ микстуръ имѣетъ цвѣтъ и вкусъ. Многіе убѣждены, что чѣмъ сильнѣе или крѣпче микстура, тѣмъ быстрѣе и лучше она дѣйствуетъ, а потому они скорѣе получатъ исцѣленіе. Лѣчась только у аллопатовъ, мы привыкли къ особаго рода осмотру, наприм. аускультаціи, и чѣмъ дольше она производится, тѣмъ внимательнѣе намъ кажется докторъ; нѣкоторые врачи даже по часамъ мучатъ больныхъ; тѣ же, которые аускультируютъ не долго, а больше распрашиваютъ страждущихъ, кажутся многимъ невнимательными. Какъ-то на душѣ дѣлается покойнѣе, когда врачъ достанетъ изъ сюртучнаго кармана изящный молоточекъ съ костяной пластинкой и начнетъ постукивать; впрочемъ, слышитъ ли что онъ, больной не знаетъ; но надо вѣрить, что даже

глуховатые старички-врачи обладаютъ (?) особымъ научнымъ слухомъ.

Таковы взгляды большинства интеллигентныхъ людей, вселенные воспитаніемъ и представителями аллопатіи, въ рукахъ которыхъ они находятся. Конечно, многое бы не существовало и измѣнилось, если бы общество имѣло какое-либо понятіе о медицинѣ и могло судить о томъ, что врачи творятъ съ больными.

Стόитъ только вникнуть въ слова и рѣчи, произносимыя ежедневно въ собраніяхъ и гостиныхъ, чтобъ убѣдиться, что въ нынѣшнемъ вѣкѣ большинство людей окончательно спуталось въ понятіяхъ о медицинѣ, объ истинныхъ причинахъ своихъ болѣзней и о раціональныхъ способахъ лѣченія. Дѣйствительно, никогда не было столько партій въ медицинской кастѣ, какъ теперь. Одни проповѣдуютъ, что лѣкарства только мѣшаютъ живительной силѣ природы—оздоровлять организмъ больного, а потому-де надо лѣчить исключительно одной гигіеной; другіе смѣются надъ увлеченіями своихъ собратій — гигіенистовъ и возвеличиваютъ значеніе лѣкарствъ; третьи увѣряютъ, что дѣйствительная польза получается только отъ такихъ средствъ, какъ вода и электричество; четвертые отвергаютъ рѣшительно все и дѣйствіе лекарствъ называютъ воображеніемъ; пятые признаютъ лишь силу магнетизма, гипнотизма или внушенія; шестые дѣйствуютъ излюбленнымъ массажемъ; седьмые признаютъ все рѣшительно и лѣчатъ чѣмъ угодно. На ряду съ этимъ интеллигенція ежедневно узнаетъ такія новости: хирургія достигла небывалыхъ совершенствъ, вырѣзываетъ многіе органы безъ вреда для здоровья человѣка; такъ, наприм., если болѣзнь селезенки не поддается никакому лѣченію, то нѣтъ основанія болѣе страдать и церемониться съ нею,—слѣдуетъ пригласить хирурга и удалить ее изъ организма; то же самое относительно матки. Обѣ почки, разумѣется, нельзя вырѣзать, но одну изъ нихъ—больную, грозящую заразить неизлѣчимою болѣзнью и другую почку—положительно совѣтуютъ оперировать. Глаза излѣчиваются гораздо проще и скорѣе ножичкомъ, чѣмъ лѣкарствами; при боляхъ въ глазу дѣлаютъ проколы и боли умолкаютъ. Вообще, нервныя страданія глазъ, уничтожаются вылущиваніемъ одного больнаго глаза, чѣмъ спасается другой. Нервнымъ субъектамъ, страдающимъ пораженіемъ узловъ или ганглій, преблагополучно дѣлаютъ проколы или вырѣзаютъ эти узлы. При злокачественныхъ

опухоляхъ, железы и такъ-называемыя гланды, которыхъ до смерти боятся сами доктора, по неумѣнью различить ихъ отъ раковидныхъ затвердѣній, безусловно совѣтуютъ немедленно вырѣзать. Никто не задумывается нынѣ передъ лѣченіемъ оперативнымъ ножомъ.

Г. Егеръ изобрѣлъ „нормальный костюмъ" и стóитъ облечься въ него, чтобы начать пріобрѣтать здоровье. Г. Шарко придумалъ способъ подвѣшивать нервныхъ больныхъ—и будто бы самые упорные параличи проходятъ. Магнетизёры прекращаютъ головныя боли, выпрямляютъ сведеные члены; электризеры излѣчиваютъ параличи; гимнастеры выпрямляютъ корсетами горбы. Гидропаты лѣчатъ водой всѣ болѣзни. Наконецъ, Броунъ-Секаръ придумалъ способы превращать стариковъ въ молодыхъ, посредствомъ подкожнаго впрыскиванія особо приготовленной жидкости изъ железокъ морской свинки. Гипнотизмъ окончательно смѣшалъ въ какой-то хаосъ наши понятія. Стóитъ черноокому доктору провести рукою по воздуху и надъ головою больного,—страждущій засыпаетъ; затѣмъ, если тотъ же черноокій соблаговолитъ приказать ему быть здоровымъ,—больной просыпается здоровымъ. Сколько было примѣровъ, что страдающіе безсонницею начинали послѣ гипнотическаго внушенія отлично спать; умирающіе отъ голодной смерти, вслѣдствіе судорогъ въ горлѣ и другихъ причинъ, начинали ѣсть, эпилептики освобождались отъ припадковъ и т. д.

За границей, въ особенности въ Америкѣ, гомеопатія пользуется особой симпатіей населенія, такъ что въ Соединенныхъ Штатахъ теперь насчитывается 10.000 врачей гомеопатовъ. Результаты системы лѣченія графа Матеи рѣдко кому неизвѣстны въ Европѣ.

Боже милосердый, къ кому же обращаться, гдѣ лѣчиться, кому вѣрить?... Вотъ справедливый вопросъ современнаго человѣка: „кто говоритъ намъ правду, или всѣ насъ обманываютъ?"

Еще 100 лѣтъ тому назадъ (1790 г.) великій философъ Кантъ во вступленіи ко 2-му изданію своей знаменитой „Критики чистаго разума", писалъ слѣдующее:

„По успѣшному результату легко судить, идетъ ли обработка познаній, относящихся къ дѣлу разума, вѣрнымъ путемъ науки, или нѣтъ. Если она послѣ многихъ приготовленій, подойдя къ намѣченной цѣли, останавливается или же возвращается назадъ, чтобы искать другого пути къ той же цѣли, а равно если

невозможно уяснить сотрудникамъ способа преслѣдованія общей цѣли, то можно съ увѣренностью сказать, что такое изученіе далеко еще не находится на пути науки, а скорѣе представляетъ броженіе ощупью; и въ этомъ же состоитъ заслуга разума, чтобы находить, гдѣ только возможно, требуемый путь, ведущій къ намѣченной цѣли, хотя бы для этого пришлось отвергнуть нѣкоторую часть этой цѣли, которая не была вначалѣ достаточно обдумана".

Къ концу вышеназваннаго сочиненія Кантъ отвѣчаетъ на то возраженіе, что, несмотря на всѣ ученые способы анализа, философія не можетъ доказать болѣе того, чѣмъ сколько доступно обыкновенному уму:

„Возможно ли требовать, чтобы познаніе, касающееся всѣхъ людей, стояло выше обыкновеннаго ума и было достояніемъ однихъ только философовъ? Именно то, что вы порицаете, составляетъ наилучшее подтвержденіе того мнѣнія, что природу нельзя обвинить въ пристрастномъ распредѣленіи своихъ даровъ во всемъ, что касается потребности всѣхъ людей безъ различія, и что высшая философія относительно существенныхъ интересовъ человѣческой природы не можетъ идти далѣе обыкновеннаго человѣческаго ума".

Послѣднее мнѣніе должно было бы до извѣстной степени смирить гордость всѣхъ нашихъ высокомѣрныхъ ученыхъ; и въ этихъ словахъ великаго Канта мы находимъ оправданіе неоспоримаго требованія, чтобы медицина стала общимъ достояніемъ народа,— мысль, которую д-ръ Штаммъ совершенно вѣрно выражаетъ слѣдующими словами: „методъ лѣченія, который можетъ сдѣлаться популярнымъ, представляетъ единственно вѣрную медицинскую систему будущаго".

Здоровье есть драгоцѣннѣйшій даръ Божій, и достойно удивленія, что въ нашъ практическій вѣкъ, научившій всѣхъ недовѣрію и скептицизму, многіе люди продолжаютъ имъ распоряжаться безотчетнѣйшимъ образомъ. При всей скупости нашей публики, большинство даетъ свое здоровье или достояніе, которое не купишь ни за какія деньги, докторамъ на вѣру, безъ росписки и безъ ручательства, что его имъ вернутъ не разстроеннымъ. „Счастливые врачи,—сказалъ одинъ ученый:—ихъ успѣхи освѣщаетъ солнце, тогда какъ ихъ ошибки покрываетъ земля". Если современные люди съ мало-

лѣтства учатся законамъ, равнымъ уставамъ и многосложнымъ положеніямъ для того, чтобы не попасть въ руки людей, способныхъ воспользоваться во вредъ ихъ довѣріемъ, то, казалось бы, еще гораздо нужнѣе выучиться общей медицинѣ, дабы самому умѣть сохранить свое драгоцѣннѣйшее достояніе, а также съ собственнымъ убѣжденіемъ выбирать тѣ способы лѣченія, которые ближе къ истинѣ. Знающій истину не сдѣлаетъ ошибки. Еслибы всѣ понимали, что такое, напримѣръ, катарактъ и отчего онъ происходитъ, то врядъ ли многіе рѣшились бы ждать его созрѣванія (безсмысленное слово!), по совѣту окулистовъ, что равносильно запущенію болѣзни, а затѣмъ снять его, воображая, что это какая-то пленка, когда операція катаракта заключается въ прорѣзываніи глаза и въ выдавливаніи вонъ одной изъ главныхъ частей глаза—хрусталика. Тогда бы выраженіе: „снять катарактъ“ не имѣло бы употребленія.

Чудеса XIX-го вѣка застали интеллигенцію въ такомъ медицинскомъ развитіи, что мало кто знаетъ, гдѣ у человѣка помѣщаются почки, селезенка, желчный пузырь и въ чемъ кроется корень всѣхъ болѣзней. Необходимость распространенія медицинскихъ познаній въ образованномъ обществѣ сознается давно и неоднократно были издаваемы домашніе лѣчебники, въ родѣ лѣчебника профессора Флоринскаго, который удостоился преміи Петра Великаго въ 1878 году, но предложенная для лѣчебника программа не могла удовлетворить цѣли. Пора обществу знать самую суть дѣла, голую правду, чтобы люди науки чистосердечно выяснили, что̀ они понимаютъ, чего рѣшительно не знаютъ, въ чемъ можно ожидать отъ нихъ помощи и въ какихъ случаяхъ рѣшительно нѣтъ.

Я, какъ вышедшій не изъ медицинской среды, обучившійся всему самъ, самостоятельно, независимо,—смѣлъ всегда имѣть свое личное мнѣніе и плодомъ его явилась моя система лѣченія. Эта новая система родилась изъ всесторонняго изученія существующихъ и практикующихся методовъ лѣченія въ медицинѣ и служитъ какъ бы восполненіемъ замѣченныхъ мною недостатковъ и ошибокъ. Для того, чтобы объяснить вамъ, господа, мою теорію, я долженъ указать тотъ путь, по которому я дошелъ самъ, а поэтому мнѣ придется начать мои бесѣды съ самаго начала возникновенія медицины, т.-е. съ ея исторіи. Столь обширная программа даетъ мнѣ возможность, по счастію, открыть вамъ глаза и на всѣ существую-

щіе методы въ медицинѣ, и, такимъ образомъ, я достигну попутно двухъ цѣлей.

Говоря о практикующихся лѣченіяхъ, я буду избѣгать выраженія собственнаго мнѣнія, насколько это возможно. Для васъ, господа, самое важное—знать откровенную исповѣдь самихъ сторонниковъ каждаго метода, и только по этой исповѣди вы будете въ состояніи опредѣлить пользу или вредъ ихъ способовъ лѣченія.

Прежде всего намъ слѣдуетъ начать съ разбора медицины вообще, которая, конечно, одна въ основѣ для всѣхъ системъ и методовъ, а затѣмъ перейдемъ къ разсмотрѣнію аллопатіи, гомеопатіи, гидропатіи и т. д.

Если въ Россіи есть люди съ общими медицинскими познаніями, то большинство ихъ училось по популярному лѣчебнику д-ра Флоринскаго: „Домашняя медицина", разошедшемуся въ громадномъ количествѣ экземпляровъ. На основаніи этой книги, многіе считаютъ пріобрѣтенныя ими убѣжденія неопровержимыми, а поэтому необходимо намъ ближе познакомиться съ означеннымъ премированнымъ лѣчебникомъ. Такъ, на страницѣ 7-ой лѣчебника профессоръ говоритъ: „медицина по существу своему и значенію въ жизни должна быть предметомъ общаго образованія въ извѣстныхъ доступныхъ для популярнаго изложенія размѣрахъ. Врачи должны совершенствовать науку, проводить общественныя санитарныя мѣры, служить народу и государству во всѣхъ случаяхъ, требующихъ спеціальнаго научнаго и техническаго знанія, но они же должны дѣлиться съ народомъ результатами своихъ научныхъ изысканій, проводить свои аксіомы въ массу населенія, чтобы это не было достояніемъ касты, а входило бы въ народное сознаніе, какъ одинъ изъ элементовъ цивилизаціи. Только съ такимъ широкимъ примѣненіемъ медицинская наука можетъ считаться истиннымъ народнымъ благомъ и выйдетъ на настоящую практическую дорогу. Распространеніе медицинскихъ познаній въ народѣ прежде всего необходимо для самихъ же врачей, ибо, только при усвоеніи въ народномъ сознаніи основъ научной медицины, наши санитарныя предложенія и частные медицинскіе совѣты могутъ быть надлежащимъ образомъ оцѣнены и усвоены тѣми, къ кому они относятся. Еще болѣе такія познанія необходимы для всего образованнаго общества. Въ жизни медицинская помощь требуется не въ однихъ только трудныхъ случаяхъ, но въ гораздо большемъ

числѣ легкихъ, доступныхъ для врачеванія и безъ помощи спеціалиста и т. д.“ Распространитель столь симпатичныхъ и вѣрныхъ идей, профессоръ Флоринскій, также говоритъ на стр. 3-й: „всякая наука, въ томъ числѣ и медицинская, не можетъ считаться совершенною; но существующіе недостатки и пробѣлы въ медицинскихъ познаніяхъ не могутъ служить поводомъ къ сомнѣнію или отрицанію медицины вообще“.

Отрицать медицину вообще, скажемъ мы, никому не можетъ придти въ голову, но при несовершенствѣ этой науки невольно большинство сомнѣвается въ ея силѣ, что понятно и логично. Возможно ли не признавать столь необходимую и древнюю науку, существующую болѣе 6.000 лѣтъ? Но соглашаться со всѣми новѣйшими направленіями, когда они не приносятъ ощутительныхъ результатовъ и оказываются совершенно безсильными въ борьбѣ съ человѣческими болѣзнями, въ состояніи только люди незнакомые съ исторіей медицины и которымъ, по счастію, не приходилось серьезно хворать или наблюдать за больными. Несовершенство медицины слишкомъ ощутительно для каждаго человѣка, чтобы кто-либо могъ сомнѣваться въ этомъ. Наконецъ, и сами врачи этого не въ состояніи скрыть. Такъ, докторъ Майнтцеръ (P. Mayntzer in Zell. a M.) пишетъ: „не подлежитъ никакому сомнѣнію, что внутренняя медицина нашего столѣтія, особливо послѣднихъ десятилѣтій его, оказала большіе успѣхи положительнаго и отрицательнаго характера. Но какъ бы ни были велики эти успѣхи, мы тѣмъ не менѣе напрасно стали бы искать во врачебномъ искусствѣ тѣхъ закругленныхъ, систематичныхъ и, по своимъ результатамъ и мѣропріятіямъ, положительныхъ и непоколебимыхъ научныхъ основъ, которыя присущи анатоміи, хирургіи и патологіи. Врачебное искусство, даже въ лучшихъ своихъ лѣкарственныхъ результатахъ, черезчуръ подвержено превратностямъ, сомнительному вѣсу личнаго авторитета и, нѣкоторымъ образомъ, вліянію моды, вслѣдствіе чего въ немъ совершенно отсутствуетъ законосообразная необходимость, обнаруживающая, что къ той или другой (излѣчимой) болѣзни должно быть примѣнимо и должно излѣчить то или другое средство. Что же удивительнаго, что медицина имѣетъ необыкновенно большое число презирателей (Россбахъ) и что ея научный

складъ безпрестанно оплакивается всѣми, начиная съ профессора и кончая студентомъ".

Приведенное выше чистосердечное признаніе профессора Флоринскаго, однако, нисколько не согласуется съ описаніемъ на 2-ой страницѣ научной постановки медицины; такъ онъ говоритъ: „медицинскія науки обладаютъ точными методами, даютъ положительное знаніе, основанное на фактахъ и логическихъ выводахъ. Основы этихъ наукъ зиждутся прочно, имѣя свои аксіомы, какъ и всѣ точныя науки. Колебанія и разногласія здѣсь возможны въ частностяхъ, въ вопросахъ еще не установившихся, подлежащихъ дальнѣйшей обработкѣ; но эти спорные вопросы рано или поздно могутъ быть выяснены, приняты или отвергнуты наукою. Наука, стало быть, имѣетъ свой естественный ростъ, прогрессивное движеніе по неизмѣнному пути. Эти знанія въ будущемъ могутъ быть только расширяемы, но не отвергаемы. Этимъ отличается истинная наука отъ фиктивной и этимъ характеризуется современная научная медицина, отрасль естественныхъ наукъ. Поэтому всѣ сомнѣнія и нападки несвѣдущихъ и пристрастныхъ людей, наприм. гомеопатовъ, противъ основныхъ принциповъ и положительныхъ знаній общепринятой научной медицины слѣдуетъ считать легкомысленною утопіей". Въ чемъ же въ такомъ случаѣ заключается несовершенство науки? Мнѣ думается, если она несовершенна, то это проглядываетъ во всемъ—и въ методахъ, и въ даваемыхъ знаніяхъ и въ фактахъ, основанныхъ на несовершенныхъ методахъ, а тѣмъ болѣе въ упомянутыхъ логическихъ выводахъ. Изъ знаній вытекаютъ методы, факты и затѣмъ выводы; все это неразрывно связано одно съ другимъ, а колебанія и разногласія всегда относятся къ основамъ, а не частностямъ, ибо послѣднія исходятъ изъ первыхъ. Такимъ образомъ наука можетъ быть совершенна, если основа зиждется прочно, имѣя свои аксіомы, какъ и всѣ точныя науки. Если медицина—наука точная, на подобіе математики, то можно ли допустить, что бы человѣкъ, посвятившій себя изученію ея и получившій дипломъ на право распоряжаться жизнью людей на основаніи точныхъ данныхъ, ошибался въ опредѣленіи болѣзни и дѣйствіи даннаго имъ лѣкарства? Все, что выработано математикою, не возбуждаетъ никогда колебаній и разногласій, ибо каждый, провѣряющій выводъ, убѣж-

дается въ точности его, но новая медицина сама отвергаетъ убѣжденія многихъ своихъ представителей, проводившихъ ихъ въ жизнь нѣсколько лѣтъ тому назадъ, и постоянно создаетъ противорѣчащія другъ другу теоріи. Что дважды два — четыре, это математическая аксіома; что человѣческое тѣло питается кровью, отъ качества которой зависитъ здоровье или болѣзнь человѣка,— это главнѣйшая медицинская аксіома; но ручаться за остальныя медицинскія опредѣленія большею частію невозможно. Такъ наприм., говорится, что въ каплѣ крови въ булавочную головку 4 милліона шариковъ, или что безцвѣтныя кровяныя тѣльца возникаютъ въ селезенкѣ, гдѣ находится одно безцвѣтное тѣльце на 70 красныхъ, а вообще въ крови, находящейся въ здоровомъ состояніи, на 350—500 красныхъ тѣлецъ приходится одно безцвѣтное. Намъ скажутъ, что подобное опредѣленіе не важно, но съ этимъ согласиться нельзя, ибо кровь есть источникъ всей жизни и здоровья и не знать, гдѣ образуются составныя ея части, непозволительно для точной науки.

Если астрономъ можетъ вычислить годъ, мѣсяцъ, день, часъ, минуту и секунду, когда будетъ солнечное или лунное затмѣніе, то значитъ его выводами руководитъ точная наука. Медицина же въ опредѣленіяхъ руководится большею частію предположеніями, но никакъ ни несомнѣнными данными. Стоитъ просмотрѣть анатомію, которая, конечно, одна изъ болѣе точныхъ медицинскихъ наукъ, и то встрѣтится въ ней масса вопросовъ, не разъясненныхъ еще до сихъ поръ. Если за шесть тысячъ лѣтъ медицина, изучая человѣка, не пришла ко всѣмъ необходимымъ выводамъ и опредѣленіямъ, то уже этого достаточно, чтобы сомнѣваться въ совершенствѣ ея основъ, знаній, методовъ и логическихъ выводовъ. По словамъ профессора Флоринскаго, знанія могутъ быть въ будущемъ только расширяемы, но не отвергаемы, а между тѣмъ на практикѣ мы видимъ постоянно обратное: знанія одного поколѣнія отвергаются послѣдующимъ и не только не расширяются, но признаются совершенно ложными. Если профессоръ, какъ аллопатъ, столь рѣзко выражается о своихъ товарищахъ по академіи, перешедшихъ потомъ на сторону гомеопатіи, то это уже доказываетъ, что общая для всѣхъ наука—медицина—не имѣетъ еще неоспоримыхъ принциповъ. Настолько медицина незнакома еще съ организмомъ и болѣзнями человѣка, насколько ботаника не знаетъ всѣхъ растеній

и травъ, хотя они всѣ красуются на поверхности земли, начиная съ перваго дня сотворенія міра. Правъ былъ князь Бисмаркъ, говоря въ рейхстагѣ въ 1881 — 1882 годахъ: „Въ медицинѣ нѣтъ рѣчи о точности науки, а все дѣло заключается въ обращеніи съ живыми организмами и тѣлами, сущность которыхъ столь же мало поддается изслѣдованію, сколько и сущность человѣческаго тѣла при вскрытіи его ученѣйшими врачами. Тамъ, гдѣ видитъ глазъ и можетъ найти примѣненіе хирургія, тамъ можно отмѣтить весьма выдающіеся результаты; въ области же внутреннихъ болѣзней, къ сожалѣнію врачей, успѣхи науки въ теченіе всей исторіи человѣчества весьма незначительны. Медицинская наука сидитъ верхомъ на высокой лошади, но она не видитъ и не знаетъ почвы, по которой она ѣдетъ". Признавая медицину за чрезвычайно несовершенную науку, мы теперь считаемъ умѣстнымъ выставить ея заслуги. Значеніе медицинскихъ наукъ для государства и общества громадно и принесенная ими польза за 6.000 лѣтъ неизмѣрима. Сотни тысячъ просвѣщенныхъ людей посвящали этимъ наукамъ всю свою жизнь, разрабатывали ихъ различныя отрасли и создали громадную литературу, которая послужила во многихъ отношеніяхъ человѣчеству. Благодаря успѣхамъ медицинскихъ наукъ, многія мѣстности, считавшіяся почти непригодными для обитанія, оздоровлены, а чрезъ это прекратились злокачественныя эпидеміи, отъ которыхъ вымирало населеніе. Медицина научила насъ также, чего мы должны оберегаться, дабы сохранить здоровье, и если не спасаетъ людей отъ болѣзни и смерти, изъ которыхъ послѣдняя неизбѣжна, то уменьшаетъ страданія ихъ, за что человѣчество должно быть уже благодарно наукѣ. Невозможно перечислить всѣхъ благъ, доставленныхъ медициною человѣчеству, но признательность людей была бы еще больше къ представителямъ этой важной науки, еслибъ они не вытѣсняли изъ жизни тѣ открытія, которыя могутъ лишь обогатить медицину, хотя и не выходятъ изъ дверей спеціальной академіи, и не лишали бы такимъ образомъ больныхъ дѣйствительной подчасъ помощи. Исторія медицины учитъ врача скромности, но не самоуправству съ страждущими. Англійскій докторъ Гейвардъ (Hayward), авторъ очень распространенной брошюры: „Современные способы лѣченія", пишетъ въ ней: „въ патологіи, гигіенѣ, діэтикѣ, хирургіи, профилактикѣ и отысканіи причинъ источника болѣзней наука подвинулась и продолжаетъ двигаться впередъ; жизнь

спасается и увѣчья предупреждаются или облегчаются мѣрами, которыя нѣсколько лѣтъ тому назадъ казались бы невѣроятными; физiологiя и философiя питанiя и гигiены съ каждымъ годомъ все болѣе и болѣе выясняются, и примѣненiе ихъ законовъ расширяется; въ профилактической же и санитарной медицинѣ нынѣшнiй вѣкъ сдѣлалъ особенно замѣтные успѣхи въ дѣлѣ предупрежденiя и лѣченiя эпидемическихъ и спорадическихъ болѣзней. Когда же мы приступаемъ къ изученiю лѣченiя посредствомъ лѣкарствъ, т.-е. къ терапiи, мы находимъ, что здѣсь существуетъ громадное различiе во мнѣнiяхъ и въ практикѣ. Расходящiяся мнѣнiя такъ многочисленны въ своемъ разнообразiи,—это всеобщее убѣжденiе, что о каждомъ отдѣльномъ случаѣ болѣзни можно получить столько же различныхъ мнѣнiй, сколько врачей будутъ высказывать его; и это разногласiе врачей даже вошло въ поговорку. При такихъ разнообразныхъ взглядахъ было бы странно, еслибы представители какой-либо одной партiи считали правовѣрными именно себя и свои заключенiя, исходящiя „ex cathedra“. Медицинскихъ наукъ очень много и онѣ раздѣляются на нѣсколько группъ. Неизвѣстно почему врачи-аллопаты считаютъ ихъ собственными произведенiями и стараются обвинить своихъ товарищей-гомеопатовъ въ непризнанiи этихъ наукъ. „У гомеопатовъ нѣтъ науки, они не разрабатываютъ и не двигаютъ ее впередъ“, восклицаютъ противники системы Ганемана. При этомъ забывается, что та группа медицинскихъ наукъ, которая называется подготовительною, въ строгомъ смыслѣ не есть принадлежность медицинскихъ наукъ, а отрасль наукъ естественно-историческихъ, создана далеко не однѣми медицинскими академiями и безъ изученiя этой группы наукъ никто изъ образованныхъ людей не берется лѣчить. Подготовительныя науки знакомятъ съ устройствомъ и отправленiями человѣческаго организма и, такъ сказать, служатъ лишь почвою или основанiемъ для научной медицины. Къ этой группѣ принадлежатъ: анатомiя и гистологiя, т.-е. науки о строенiи человѣческаго тѣла, физiологiя, медицинскiя физика и химiя, т.-е. науки объ отправленiяхъ человѣческаго организма; патологическая анатомiя и общая патологiя, т.-е. науки о болѣзненныхъ измѣненiяхъ въ человѣческомъ организмѣ.

Другая группа наукъ, называемыхъ прикладными, тоже распадается на два отдѣла: лѣчебный и санитарный. Первый изъ нихъ

касается распознаванія болѣзней и средствъ къ излѣченію ихъ. Къ разряду этихъ наукъ относятся: фармакологія, т.-е. наука о свойствѣ и дѣйствіи лѣкарствъ; діагностика, т.-е. наука о способѣ распознаванія болѣзней; терапія—наука о лѣченіи болѣзней, и всѣ спеціальные медицинскіе предметы, дѣлящіеся по роду болѣзней, какъ-то: хирургія, акушерство, глазныя болѣзни, женскія и дѣтскія болѣзни и пр. Второй отдѣлъ прикладныхъ медицинскихъ наукъ имѣетъ дѣло съ тѣми условіями, отъ которыхъ происходятъ болѣзни, т.-е. съ устраненіемъ ихъ для предотвращенія болѣзней и сохраненія здоровья. Этимъ занимаются гигіена, эпидеміологія, отчасти медицинская полиція и медицинская статистика.

Такимъ образомъ, медицина въ тѣсномъ смыслѣ есть искусство лѣченія болѣзней. Профессоръ Флоринскій на первой страницѣ своей „Домашней медицины“ говоритъ такъ: „медицина есть искусство не только лѣчить больныхъ, но и предотвращать болѣзни, сохранять здоровье, искусство быть здоровымъ“. Вслѣдъ за этимъ, опредѣляя цѣль медицины, профессоръ пишетъ: „цѣль медицины состоитъ въ томъ, чтобы бороться со всѣми неблагопріятными здоровью условіями жизни, содѣйствовать продолженію жизни каждаго индивидуума въ отдѣльности, увеличивать среднюю продолжительность жизни всего народа и въ частности облегчать опасности и страданія, причиняемыя болѣзнями“.

Это весьма ясное и обширное опредѣленіе цѣли медицины какъ бы показываетъ, что медицинскія науки уже достигли всего перечисленнаго. Между тѣмъ, примѣненіе медицинскихъ наукъ на практикѣ выяснило, что предотвращать болѣзни почти никогда не удается, прервать ходъ болѣзни оказывается невозможнымъ и имѣются средства только для уменьшенія страданій и болей, за что человѣчество весьма и благодарно медицинѣ. Впрочемъ, самъ профессоръ говоритъ это нѣсколько дальше въ своемъ лѣчебникѣ (начиная съ 4-ой стр.): „Въ большей части случаевъ лѣкарство имѣетъ значеніе симптоматическаго пособія, т.-е. такого, которое устраняетъ болѣе выдающіеся и болѣе тяжелые припадки болѣзни, не измѣняя ея естественнаго хода. Такъ, напр., при лѣченіи тифа стараются понизить чрезмѣрный жаръ (температуру), уменьшить поносъ, поддерживать

слабѣющія силы, устранить случайныя, тяжелыя осложненія. Въ этомъ заключается все лѣченіе".

„Дѣйствія врача по отношенію къ болѣзни можно сравнить съ опытнымъ проводникомъ, руководящимъ путешественника по опаснымъ мѣстамъ. Болѣзнь — это опасный переходъ, гдѣ каждый неосторожный шагъ можетъ стоить жизни. Заболѣвшій человѣкъ обязанъ пройти это опасное мѣсто; врачъ обязанъ предостерегать его, гдѣ нужно, дать руку помощи. Прежде думали, что врачъ долженъ стараться прервать всякую болѣзнь, но эти попытки обыкновенно оказывались безплодными. Начавшаяся болѣзнь, въ большей части случаевъ, неудержимо проходитъ всѣ свои стадіи; поэтому нарушить ея правильное теченіе форсированными мѣрами скорѣе вредно для больного, чѣмъ полезно... Всякая болѣзнь излѣчивается не иначе, какъ при помощи силъ организма, и постороннее пособіе играетъ здѣсь роль подспорья природѣ". Приведенныя выписки не сходятся съ опредѣленіемъ цѣли медицины того же профессора, такъ что сравнивая ихъ мы еще яснѣе видимъ, какъ мало достигнуто медициною за столько тысячелѣтій ея существованія; если нельзя прервать ходъ или теченіе болѣзни, то есть ли возможность отстранить самую болѣзнь, являющуюся незамѣтно для человѣка, и могутъ ли санитарныя мѣры, для которыхъ также требуются средства, дѣйствительно бороться съ заразами, коихъ свойства въ большинствѣ случаевъ неизвѣстны?

Расположеніе къ извѣстной болѣзни играетъ гораздо большую роль въ вопросѣ заболѣванія человѣка, чѣмъ всѣ мѣры предосторожности медицинскихъ властей (дезинфекціи, забота о чистотѣ воздуха въ помѣщеніяхъ и т. д.); эти мѣры не въ состояніи предотвратить зараженіе больного инфекціонною болѣзнью. Санитарныя мѣры безусловно необходимы и приносятъ пользу, но не настолько, чтобы имъ можно было приписать могущественное вліяніе. Знаменитый англійскій профессоръ Гергардтъ оказался болѣе скромнымъ въ своей рѣчи, произнесенной имъ 2-го ноября 1885 года въ медицинской клиникѣ при Берлинскомъ университетѣ, которой онъ завѣдывалъ. Проф. Гергардтъ между прочимъ высказалъ слѣдующее:

„Если вы спросите, что въ настоящее время представляетъ терапія въ общемъ, то отвѣтъ будетъ очень скромный. Она еще въ настоящее время не можетъ похвастать такими успѣхами, ко-

торые имѣли бы сколько-нибудь вліянія на среднюю продолжительность жизни человѣка, несмотря на обиліе школъ и системъ, преобладавшихъ въ медицинѣ въ теченіе вѣковъ. Благопріятный будетъ отвѣтъ, если вы спросите, что она сдѣлала для предохраненія и преодолѣванія отдѣльныхъ болѣзней".

Съ послѣднимъ, однако, также нельзя согласиться. Не достигая на практикѣ главныхъ своихъ цѣлей, медицина въ то же время, какъ искусство, должна помогать страждущимъ и вся задача ея—излѣчивать недуги, т.-е. находить способы и средства къ тому. Сколько бы врачъ ни учился, ни работалъ, ни прошелъ академій, ни имѣлъ дипломовъ и теоретическихъ познаній, но если онъ не нашелъ средствъ и не знаетъ, что помогаетъ отъ той или другой болѣзни, его искусство будетъ ничтожнымъ, а познанія непримѣнимыми къ дѣлу. Не все ли равно для больного, сколько врачъ изучилъ наукъ: двѣ или двадцать двѣ; его желаніе и требованіе—скорѣй избавиться отъ недуга; онъ можетъ судить объ искусствѣ доктора только по собственному чувству, по облегченію страданій, по быстротѣ своего поправленія, по благопріятному вліянію лѣкарствъ на его организмъ, и страждущій обращаетъ вниманіе на нравственную сторону врача, добрый ли онъ человѣкъ или злой, внимательный или нѣтъ, но для него безразлично, сколько наукъ произошелъ докторъ согласно требованію диплома. Занимаясь больше діагнозомъ болѣзней, чѣмъ лѣченіемъ, врачи пріучили всѣхъ насъ также главнымъ образомъ заботиться о вѣрномъ опредѣленіи болѣзней, точно если не произойдетъ ошибки въ діагнозѣ, наука имѣетъ вѣрныя средства для каждой болѣзни. Страждущій совѣтуется съ десятками врачей, дабы опредѣлить свою болѣзнь, и успокоивается, когда дадутъ ей названіе въ родѣ катарра, малокровія, переутомленія, нервности, или когда названіе иностранное, мудреное и смыслъ его непонятенъ. Впрочемъ, какъ обыкновенно, всѣ врачи расходятся между собою во мнѣніяхъ и, полѣчившись безрезультатно у одного, больной переходитъ къ другому, опредѣляющему его болѣзнь иначе, дающему свои средства, и тогда снова со вторымъ поступается какъ съ первымъ и т. д. Эта погоня за опредѣленіемъ формы болѣзни, погоня большею частію неудачная въ трудныхъ случаяхъ, казалось бы, должна убѣдить больного и его окружающихъ, что, несмотря на важность правильнаго діагноза, одинаково важно имѣть и средства, что эти два вопроса—одного

значенія и скорѣй второй имѣетъ преимущество надъ первымъ, такъ какъ лѣкарство полезное для организма непремѣнно улучшитъ общее состояніе больного, хотя форма болѣзни и неизвѣстна.

Докторъ Рустъ (Sammlung auserlesener Abhandlungen) говоритъ: „плохой успѣхъ въ лѣченіи зависитъ отъ неточнаго знанія болѣзней, но въ особенности отъ незнанія средствъ. Мы не только умножили число болѣзней, мы сдѣлали ихъ болѣе смертельными“.

Профессоръ Гергардтъ увѣряетъ, что „цѣль лѣченія стоитъ выше всего и мы всегда будемъ имѣть ее въ виду“. Затѣмъ онъ продолжаетъ:

„Но плоды лѣченія растутъ на деревѣ познанія“, и безъ діагностики нѣтъ разумной терапіи. Сперва нужно изслѣдовать, потомъ обсудить и наконецъ лѣчить—вотъ предназначенный путь. При этомъ діагнозъ долженъ обнимать всѣ болѣзненныя измѣненія, происшедшія въ больномъ организмѣ, какъ въ физіологическомъ, такъ и въ анатомическомъ отношеніяхъ, не ограничиваясь однимъ навязываніемъ ярлыка болѣзни, а разъясняя способъ происхожденія болѣзненныхъ явленій и взаимное между ними отношеніе; онъ долженъ основываться болѣе на многостороннихъ изслѣдованіяхъ, чѣмъ на индивидуальныхъ симптомахъ. Нѣтъ никакихъ твердыхъ правилъ, никакого шаблона для составленія вѣрнаго діагноза; только пониманіе и разумная оцѣнка симптомовъ болѣзни доставляютъ высокую степень вѣроятности и, за исключеніемъ тѣхъ немногихъ случаевъ, гдѣ дѣло совершенно ясно, діагностика основана на исчисленіи вѣроятности“.

Справедливо замѣчаетъ одинъ врачъ (Гомеоп. В. 1888 г., стр. 592): „Кромѣ того, методы изслѣдованія не только школьныхъ хирурговъ, но и клиницистовъ, нерѣдко бываютъ слишкомъ жестоки, болѣзненны и часто примѣняемы, такъ что, помимо ненужныхъ мученій, причиняемыхъ больному, они скорѣе вредятъ, чѣмъ споспѣшествуютъ лѣченію болѣзни. Кто не умѣетъ лѣчить, т. е. не имѣетъ достаточныхъ свѣдѣній о цѣлебныхъ дѣйствіяхъ лѣкарствъ, тотъ и не можетъ имъ довѣрять и, по необходимости, долженъ часто провѣрять состояніе больного посредствомъ многократныхъ изслѣдованій, чтобы узнать, все ли у него благополучно. Публикѣ же это частое изслѣдованіе больного даже импонируетъ; она не знаетъ его настоящей причины и только тогда начинаетъ подозрѣ-

вать, что оно больше вредитъ, чѣмъ приноситъ пользу, когда страданія становятся хуже послѣ изслѣдованія. Но врачъ, которому жалуются на увеличеніе боли послѣ его изслѣдованій, никоимъ образомъ не соглашается приписать это вліянію изслѣдованія. Съ другой стороны и публикѣ обыкновенно нравится тотъ врачъ, который не жалѣетъ усердія для частыхъ изслѣдованій; она даже оцѣниваетъ пользу врача сообразно съ приложенною имъ физическою работою, какъ будто мускульный трудъ дороже умственнаго". Если наши врачи во время практической дѣятельности занимаются болѣе діагнозомъ, чѣмъ лѣченіемъ, то это отчасти потому, что въ академіяхъ они болѣе изощряются на изученіи теорій, чѣмъ на примѣненіи знаній на практикѣ.

А. Паншъ, профессоръ университета въ Килѣ, авторъ книги „Основы анатоміи человѣка" (см. переводъ профессора А. И. Таранецкаго), въ своемъ предисловіи (стр. 4-я) говоритъ: „необходимо поставить на видъ то обстоятельство, что плодотворныя анатомическія знанія учащихся и врачей имѣютъ мало общаго съ заучиваніемъ той громадной массы названій и маловажныхъ отношеній, которыми до сихъ поръ наполняются учебники. Изученіе анатоміи должно давать ясную и живую, а слѣдовательно и оставляющую прочное впечатлѣніе, картину наиболѣе важныхъ и существенныхъ формепныхъ отношеній человѣческаго тѣла, содѣйствуя вмѣстѣ съ тѣмъ правильному уразумѣнію взаимныхъ морфологическихъ и физіологическихъ явленій въ отдѣльныхъ органахъ. Только обладая такими основами, всякій будетъ въ состояніи съ успѣхомъ работать дальше, побуждаемый къ тому собственными или другими обстоятельствами".

Конечно не одинъ этотъ профессоръ говоритъ о необходимости выкинуть изъ учебниковъ все то, что только безусловно научно, безполезно для практики, обременяетъ только голову и не приводитъ къ какой-нибудь цѣли. Могло быть много причинъ нѣкоторымъ ученымъ работать надъ изслѣдованіями, которыя не принесли существенныхъ плодовъ, но нѣтъ основанія всѣ ихъ труды вводить въ науку. Профессоръ Таранецкій, который перевелъ анатомію Панша на русскій языкъ, объясняетъ въ своемъ предисловіи, какія причины побудили его избрать это сочиненіе: „немногочисленные переводы иностранныхъ авторовъ или слишкомъ коротки и болѣе пригодны для повторенія, чѣмъ для чтенія, или, какъ наприм., переводъ анатоміи Гиртля, на-

столько объемисты, что студентъ, только-что начинающій заниматься предметами, легко теряется, не умѣя еще отличить важное отъ неважнаго, необходимое отъ лишняго". Намъ кажется, что если такіе курсы пишутся профессорами, то это—прямое доказательство неумѣнья ихъ самихъ отличить необходимое отъ лишняго; иначе не было бы смысла переполнять учебники ни къ чему не ведущими описаніями и свѣдѣніями. Ни одна наука не имѣетъ такой обширной терминологіи, какъ медицина, и учащемуся надо прежде всего выучиться понимать медицинскій языкъ и своихъ профессоровъ, говорящихъ на непонятномъ діалектѣ. Неужели такое удобство необходимо? Вмѣсто слова ближайшій говорятъ — проксимальный, вмѣсто отдаленный — дистальный и, не особенно благозвучны и удобны для запоминанія также слова: медіальная, латеральная, сагиттальная поверхность, синхондрозъ, діафизъ, эпифизъ, облитированіе, синартрозъ, діартрозъ, синдесмозъ, конгруэнція, ротація, ротированіе, артродія, флексія, экстензія, абдукація, висцеральный, невральный, рудиментъ и т. д.

Намъ было бы чрезвычайно затруднительно, а для слушающихъ скучно, останавливаться на доказательствахъ вышеприведенныхъ мнѣній, на каждомъ безполезномъ теоретическомъ вопросѣ въ медицинскихъ наукахъ, и очищать, такъ сказать, истину отъ фантазіи, необходимое отъ ненужнаго, важное отъ неважнаго, а потому мы ограничимся перечисленіемъ нѣкоторыхъ только примѣровъ. Весьма любопытный вопросъ, но безполезный для лѣченія человѣческаго организма: какъ растутъ кости? Каждый, кто знакомъ нѣсколько съ природою, сравнитъ ростъ кости съ ростомъ дерева, но тутъ является неразрѣшенный еще вопросъ объ образованіи сердцевины. Ростъ кости въ толщину происходитъ насчетъ надкостницы (также какъ въ деревѣ на счетъ коры), которая со своей внутренней стороны постоянно отлагаетъ новые слои на данную кость, пока послѣдняя не достигнетъ опредѣленной толщины. Одновременно съ окостенѣніемъ и ростомъ костей внутри совершенно массивной въ началѣ кости начинается образованіе мозговой полости въ длинныхъ костяхъ и мозговыхъ промежутковъ въ короткихъ и плоскихъ костяхъ (также какъ сердцевина въ деревѣ). Профессоръ Паншъ говоритъ (стр. 17): „относительно роста костей съ давнихъ поръ и до настоящаго времени существу-

ютъ два различныя мнѣнія. Наиболѣе распространено недавно предложенное ученіе о ростѣ чрезъ отложеніе (аппозицію) и всасываніе (резорпцію). Ему противополагаютъ ученіе о промежуточномъ или интерстиціальномъ ростѣ костей, которое стараются обосновать на экспериментахъ надъ живыми животными". Стремленіе проникнуть въ эту тайну природы создало нѣсколько ученій, которыми безполезно тиранятъ учащихся. Спрашивается: какая отъ этого кому польза?

Приватъ-доцентъ докторъ Ригеръ (Rieger) пишетъ въ „Deustch. Med. Ztg. (№ 71-й 1885): „Состояніе здоровья и нездоровья извѣстнаго лица вовсе несвязано съ тѣмъ, видитъ ли что анатомъ или нѣтъ. Что какое-либо функціональное разстройство дѣлается видимымъ и для глаза анатома, это само по себѣ чисто случайно. Органъ, обнаруживавшій при жизны сиптомы ненормальнаго отправленія, во многихъ случаяхъ оказывается ненормальнымъ и при вскрытіи, но во мпогихъ случаяхъ нѣтъ. Въ послѣднемъ случаѣ это можетъ происходить отъ того, что наши анатомическія чувства въ настоящее время еще недостаточно остры для воспринятія видоизмѣненій, которыя еще со временемъ, можетъ быть, сдѣлаются видимыми, или потому, что ненормальность— такого рода, что она вообще по самому своему свойству навсегда останется скрытою для нашихъ анатомическихъ чувствъ. Во всякомъ случаѣ современная патологія и особливо медицинская практика не могутъ связывать себя очевидностью и утверждать, что разъ ничего не видно, то и не можетъ быть ничего ненормальнаго. Главное значеніе болѣзни заключается въ ненормальности отправленій (функцій); ненормальный анатомическій результатъ важенъ, но не существенъ".

Когда болитъ голова, то всякій заботится объ отысканіи средства, которое бы облегчило боль, и рѣшительно не легче больному, если докторъ опредѣлитъ, что боль происходитъ отъ судорожнаго сжатія сосудовъ или прилива крови, но не можетъ предложить вѣрнаго средства противъ головной боли. Страдающій требуетъ помощи отъ науки и ищетъ въ лѣчебникахъ указанія, что дѣлать; если предложенное средство не облегчитъ, то всякое довѣріе пропадаетъ къ наукѣ, и сколько бы ни было трудовъ тысячи ученыхъ въ теченіе 6 тысячъ лѣтъ, всѣ они не произведутъ на больного и окружающихъ его никакого впечатлѣнія. Насколько медицина

добилась своей главной цѣли, т.-е. отысканія лѣчебныхъ средствъ, это видно изъ того же краткаго лѣчебника профессора Флоринскаго; на 3-ей страницѣ онъ говоритъ: „Прогрессивное движеніе медицины можетъ быть безпредѣльнымъ (?), такъ что въ будущемъ результаты ея практическаго примѣненія могутъ превзойти самыя смѣлыя наши ожиданія. Современное намъ движеніе практическихъ медицинскихъ наукъ разрабатывается въ разныхъ направленіяхъ. Прежде всего стараются изучить врага, съ которымъ приходится имѣть дѣло, т.-е. жизнь больного организма, или естественное теченіе и проявленіе всякой болѣзни и тѣ измѣненія въ органахъ, которыя составляютъ причину и послѣдствіе болѣзни. Затѣмъ стараются развѣдать причины, отъ которыхъ происходятъ болѣзни вообще и каждая въ частности, съ тою цѣлію, чтобы найти возможность устраненія этихъ причинъ,—слѣдовательно предотвращенія болѣзней. Наконецъ, стремятся тщательно изучить дѣйствіе на организмъ лѣкарственныхъ веществъ и болѣе раціональное и цѣлесообразное примѣненіе ихъ къ каждой болѣзни. Въ вопросахъ первыхъ двухъ категорій современная наука сдѣлала очень много (?); но нельзя того сказать про вопросы фармакологическіе. Они оказываются наиболѣе трудными потому, что научный контроль надъ дѣйствіемъ лѣкарствъ на живой человѣческій организмъ часто не поддается самому тонкому анализу. Поэтому, при назначеніи и оцѣнкѣ внутреннихъ лѣкарствъ врачи до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніями не научнаго, а одного лишь практическаго (эмпирическаго) опыта. Такіе пріемы въ дѣлѣ врачеванія не могутъ считаться научными, ибо они свойственны всякому непросвѣщенному человѣку, даже дикарю; но медицина иногда не можетъ отвергать ихъ, за неимѣніемъ другихъ, научно-выработанныхъ методовъ лѣченія. Благодаря тому, что врачи не пренебрегли эмпирическимъ методомъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародья, безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ“.

Сила народныхъ средствъ совершенно естественна и понятна, ибо непросвѣщенный человѣкъ, не мудрствуя, употребляетъ ихъ въ томъ видѣ, какъ они созданы Богомъ въ природѣ. Этотъ же человѣкъ, живя съ природою и прикасаясь къ ней на каждомъ

шагу, знаетъ свойство каждой травки, корешка или стебелька растенія лучше, чѣмъ тотъ, который видитъ передъ собою лишь стклянки съ кислотами, окисями, солями и алколоидами. Итакъ, говоря общепонятнымъ языкомъ, возможно ли при состояніи медицинскихъ наукъ уравновѣсить теорію съ практикою или діагностику съ фармакологіей, какъ это было бы необходимо? Увлеченіе теоріей явилось невольно при безсиліи фармакологіи; безспорно, это безсиліе послужило причиной къ наибольшему стремленію науки проникнуть въ глубь человѣческаго организма и тамъ въ мельчайшихъ сосудахъ и въ тончайшихъ тканяхъ искать разрѣшенія своихъ вопросовъ. Можетъ-быть подобное стремленіе естественно и невольно, но, съ другой стороны, оно безплодно, не соотвѣтствуетъ силамъ человѣческаго ума и не можетъ привести къ цѣли. Истина не можетъ быть сложною или трудно уловимою для человѣка, разсудокъ котораго ясно смотритъ на вещи и не отуманенъ фантастическими теоріями. Съ другой стороны, милосердый Господь, допуская болѣзни, навѣрное даетъ и средства противъ нихъ, но хочетъ чтобы люди отыскивали ихъ сами, ибо для того надо избрать правильный путь, который ведетъ къ вѣрѣ и религіи, а не въ противоположную сторону отъ Бога. Познающій Бога—познаетъ легко природу, такъ какъ она создана Творцомъ не для кого другого, какъ для человѣка. Справедливость этихъ словъ видна прежде всего въ томъ, что простой народъ оказался сильнѣе науки въ познаніи лѣкарственныхъ средствъ; мало того, каждое животное: лошадь, собака, кошка—находятъ себѣ сами цѣлебныя травы, но наука самостоятельно мало что выработала и должна до сихъ поръ заимствовать свѣдѣнія отъ непросвѣщенныхъ людей. Докторъ Ковнеръ въ предисловіи къ своей „Исторіи медицины“ (стр. 26) спрашиваетъ: „но вправѣ ли врачъ довольствоваться одною только техникой, хотя бы доведенной до высшей степени совершенства? Одно изъ главныхъ условій для увѣренности—умѣть распознавать и отличать существенное и прочное отъ несущественнаго и эфемернаго. Всѣ ли однако обладаютъ этимъ умѣньемъ? Извѣстно, что молодые врачи, хотя бы и вооруженные всѣми усовершенствованными способами физическаго изслѣдованія, отъ перваго соприкосновенія съ жизнью, нерѣдко впадаютъ въ сомнѣніе и кончаютъ совершеннымъ отрицаніемъ. Если новѣйшая физіологія, патологія и естественно-научная ме-

дицина, говоритъ далѣе докторъ Ковнеръ,—стремятся порвать всѣ связи съ прошедшимъ, то этого никакъ не можетъ сдѣлать практическая медицина, коей связь со старымъ эмпирическимъ искусствомъ неразрывна и которая многочисленными корнями приросла къ почвѣ древняго искусства".

Увлеченіе теоретическими науками, которыя поэтому достигли непомѣрныхъ объемовъ, имѣло весьма много вредныхъ послѣдствій. Ставя искусство лѣчить въ главнѣйшую зависимость отъ подробнѣйшаго изученія анатоміи человѣка, патологія и терапія раздѣлились на множество спеціальныхъ предметовъ, которые не въ состояніи вмѣстить въ себѣ одинъ человѣческій умъ. Между тѣмъ изученіе всѣхъ этихъ спеціальностей необходимо каждому врачу; слѣдовательно, они должны имѣть предѣльные объемы и согласоваться въ той формѣ, чтобы врачъ могъ посвящать себя лѣченію всего человѣка, какъ нераздѣльнаго цѣлаго, а не то, чтобы одинъ изучалъ болѣзни глазъ, другой—носа, третій—только желудка, четвертый—нервовъ, пятый—горла и т. д. Хирургія съ акушерствомъ, требующія навыка рукъ для управленія оперативными инструментами, и какъ отрасли, не относятся въ строгомъ смыслѣ къ медицинѣ. Но болѣе чѣмъ странно и неестественно медицинской практикѣ дѣлить человѣка на части, когда каждый органъ его не есть отдѣльное цѣлое. Поэтому спеціалистъ глазныхъ болѣзней не имѣетъ средствъ и способовъ исправлять и лѣчить глаза, такъ какъ корень болѣзни чаще всего кроется въ другомъ органѣ или болѣзнь въ зависимости отъ общаго состоянія больного, а ушной докторъ не въ состояніи уничтожить шума въ ушахъ, ибо онъ происходитъ иногда отъ худосочія больного или отъ болѣзни сердца и т. д. Къ чему же приводитъ это стремленіе къ спеціализированію? Оно приводитъ, по нашему мнѣнію, къ полнѣйшему безсилію людей науки и часто къ невѣжеству докторовъ въ смыслѣ неумѣнья ихъ помочь человѣку, который заболѣваетъ недугомъ, не относящимся къ его спеціальности. Вредъ такой системы особенно ясно высказывается въ провинціальныхъ городахъ, гдѣ часто доктора-спеціалисты дѣлаютъ непростительныя ошибки, стоющія жизни паціентамъ, изъ-за незнанія аксіомъ въ лѣченіи тѣхъ органовъ, о болѣзняхъ которыхъ они имѣютъ смутное представленіе. Докторъ С. Ковнеръ, авторъ „Исторіи медицины" *), говоритъ въ своемъ

*) Изд. 1878 г. Кіевъ, часть I, выпускъ первый, стр. 4.

придисловіи: „Абсолютный индифферентизмъ (къ исторіи медицины) объясняется усиливающимся у насъ изо дня въ день стремленіемъ къ спеціализированію, къ дробленію нашего знанія, равно какъ и практически-утилитарнымъ направленіемъ современной русской медицины. Но пора, наконецъ, и послѣдней изъ лабиринта безчисленнаго множества узкихъ спеціальностей выйти на широкій путь обобщенія, а для этого прежде всего необходимо знаніе исторіи нашей науки".

Стремленіе къ спеціализированію окончательно уничтожило успѣхи медицины и только потому былъ правъ профессоръ Бушъ (хирургъ въ Боннѣ), говоря на своей лекціи: „мы празднуемъ наши побѣды ножомъ, а не динамическими лѣкарствами".

Въ перечнѣ медицинскихъ наукъ мы выпустили „исторію медицины", такъ какъ въ академіяхъ она не считается обязательнымъ предметомъ. Между тѣмъ исторія медицины представляетъ громадный интересъ для всякаго образованнаго человѣка, а тѣмъ болѣе необходима для готовящагося быть врачомъ или занимающагося медициной. Говоря о пренебреженіи людей науки къ этому важному предмету, докторъ Ковнеръ пишетъ въ своемъ введеніи: „во времена владычества авторитетовъ и глубокаго порабощенія умовъ, когда медицинское преподаваніе ограничивалось чтеніемъ и толкованіемъ древнихъ писателей, изученіе медицины шло рука объ руку съ изученіемъ ея исторіи. Позднѣе, въ силу естественной реакціи, уваженіе къ древнимъ исчезло и вмѣстѣ съ тѣмъ исчезла изъ преподаванія исторія медицины... У насъ, по крайней мѣрѣ, господствуетъ полнѣйшій къ ней индифферентизмъ... Необходимо поэтому выяснить пользу и важное значеніе этой науки..."

Въ чемъ же заключается польза изученія исторіи медицины? На этотъ вопросъ д. Ковнеръ даетъ много отвѣтовъ: „Вопервыхъ, исторія прошлаго нашей науки расширяетъ кругозоръ нетолько ученаго, но и практика, знаніе прошедшаго даетъ масштабъ для вѣрной оцѣнки заслугъ настоящаго. Исторія медицины показываетъ, какъ часто *многое, потерявшее всякое значеніе, возникаетъ вновь, и какъ, наоборотъ, погибаетъ то, что долго пользовалось почетомъ*. Исторія медицины предохраняетъ отъ *односторонности* въ сужденіяхъ и учитъ *терпимости къ чужимъ мнѣніямъ* (чего въ нашъ вѣкъ совершенно не существуетъ), показывая, что *самыя разнородныя мнѣнія и системы могутъ заключать въ себѣ*

извѣстную долю истины. Далѣе, представляя картину заблужденія различныхъ системъ, она предохраняетъ отъ новыхъ ошибокъ, заставляя отказаться отъ безплодныхъ умозрѣній и держаться дѣйствительности и провѣренныхъ разумомъ и опытомъ наблюденій. Такимъ образомъ она служитъ наилучшимъ предохранительнымъ средствомъ противъ слишкомъ сильныхъ увлеченій блестящими теоріями. Исторія медицины болѣе всего научаетъ врача скромности, убѣждая, какъ мало сдѣлано до сихъ поръ для главной цѣли медицины, для лѣченія болѣзней и какъ еще несовершенно и безпомощно человѣческое знаніе въ борьбѣ съ могущественными законами природы“. Въ краткомъ обзорѣ медицинскихъ наукъ мы успѣли уже привести слова проф. Флоринскаго въ доказательство безпомощности человѣческихъ знаній въ борьбѣ съ природою. Дѣйствительно, врачъ долженъ быть весьма скроменъ, такъ какъ онъ самъ невольно сознаетъ свое безсиліе и знаетъ, что это не секретъ для каждаго образованнаго человѣка. Онъ долженъ осторожно говорить о современномъ прогрессѣ науки, когда исторія медицины показываетъ, что въ древности было тоже извѣстно, что и теперь, а въ иныхъ отношеніяхъ даже больше. Врачъ долженъ сочувственно относиться ко всѣмъ трудамъ изыскателей новыхъ средствъ и не имѣетъ права обращаться съ высоты своего достоинства къ людямъ не одинаковыхъ съ нимъ понятій, такъ какъ наукою весьма мало сдѣлано для главной цѣли медицины.

Первоначальная медицина была чисто-эмпирическая, но рядомъ съ нею, съ незапамятныхъ временъ, стала зарождаться другая, основанная на присущей человѣку всѣхъ временъ и народовъ вѣрѣ въ духовное. Это только доказываетъ, что духовная сторона человѣка чувствовалась всегда и требовала также лѣченія религіей, которую создавали себѣ народы по своему разумѣнію. Даже и дикари сознавали присутствіе на землѣ злого духа и по большей части приписывали ему свои болѣзни. Это было причиною изобрѣтенія талисмановъ и лѣчебныхъ ладонокъ; жертвоприношеніями и молитвами старались смягчить гнѣвъ боговъ. Такимъ образомъ, духовная сторона человѣка искала удовлетворенія своихъ потребностей одинаково во всѣ времена. Вмѣстѣ съ богами появились и жрецы, занимавшіе мѣсто врачей.

История медицины есть только отрасль всеобщей исторiи культуры. „Медицина,—говоритъ докторъ Ковнеръ (стр. 29 предисловiя),—не есть нѣчто отдѣльное, изолированное; ея успѣхи находятся въ тѣсной зависимости отъ успѣховъ другихъ наукъ и отъ общаго хода цивилизацiи. Исторiя медицины должна поэтому выяснить роль медицины въ кругу этихъ другихъ наукъ, существующую между ними тѣсную связь, а также законы и причины, объясняющiе ихъ прогрессивное и регрессивное движенiе. При этомъ прежде всего укажемъ на связь между исторiей медицины и исторiей философiи. Извѣстно, что различныя медицинскiя системы и доктрины слагались подъ влiянiемъ господствовавшихъ въ соотвѣтственныя эпохи философскихъ воззрѣнiй и теорiй. Влiянiе это всегда было обоюдное и притомъ, такъ сказать, попеременное. За древней **натуральной** философiей, чуть было не поглотившей медицину, слѣдуетъ перiодъ **Гиппократа**, который въ свою очередь подчинилъ философiю медицинѣ, у коей первая усвоила методъ и направленiе. Послѣ Гиппократа и до **Галена** включительно медицина снова подпадаетъ влiянiю философiи; это самый блестящiй перiодъ греческой философiи и вмѣстѣ самый плодотворный въ исторiи медицины. Не говоря уже объ основанiи главнѣйшихъ медицинскихъ доктринъ, никогда еще не было сдѣлано столько открытiй и нововведенiй, какъ въ это время. Этотъ перiодъ завершился **Галеномъ**, представляющимъ собою вѣнецъ и résumé всей греческой медицины и въ которой сочетанiе обѣихъ областей достигаетъ своего апогея. Послѣ упадка или, вѣрнѣе, временной остановки въ развитiи обѣихъ наукъ въ послѣ-галеновскомъ перiодѣ, онѣ прiютились у **арабовъ**, которымъ принадлежитъ заслуга если не продолженiя, то сохраненiя ихъ. Съ возрожденiемъ наукъ и для медицины наступаетъ новая эра. Всѣмъ извѣстно значенiе, какое имѣли для медицины Бэконъ, **Декартъ** и въ особенности Локкъ, изъ коихъ послѣднiй самъ былъ врачомъ и основанiемъ сенсуалистической школы имѣлъ могущественное влiянiе на развитiе медицины и прошлаго, а отчасти и нынѣшняго столѣтiя. Изъ новѣйшаго времени, какъ напримѣръ счастливаго сочетанiя обѣихъ областей, достаточно указать на **Льюиса**, **Вундта** и **Сѣченова**“.

Что касается соприкосновенiя медицины съ положительными науками, то Daremberg (l. c., 17—21) говоритъ: „Въ анатомiи, фи-

зіологіи, гигіенѣ и терапіи медицина многимъ обязана свѣдѣніямъ, добытымъ естественными науками, химіей и физикой. Прогрессъ медицины поэтому тѣсно связанъ съ прогрессомъ этихъ наукъ. Гигіена, заботящаяся о цѣлости органовъ и правильности отправленій, а также патологія и терапія существеннымъ образомъ опираются на анатомію и физіологію и черезъ нихъ на физику и химію".

„Исторія медицины, по словамъ Daremberg'a (VIII—XV), есть демонстрація изъ столѣтія въ столѣтіе, съ одной стороны — безсилія терапіи и системъ, съ другой—могущества фактовъ и благотворнаго вліянія экспериментальнаго метода при установленіи законовъ общей патологіи и терапіи".

Въ бѣгломъ обзорѣ развитія медицины у различныхъ народовъ докторъ Ковнеръ говоритъ (стр. XXXIX): „Носителями настоящей медицинской культуры въ тѣсномъ значеніи этого слова, какъ въ древнія времена, такъ и нынѣ, были потомки арійской расы. Изъ азіатскихъ медицинскихъ литературъ уцѣлѣла только одна индійская, остальныя же либо безслѣдно исчезли съ лица земли вмѣстѣ съ произведшими ихъ народами (вавилонская, финикійская), либо сохранились только въ отрывочной формѣ (египетская—въ XVII в., еврейская—1500, персидская—500 л. до Р. Х.), либо лишены всякаго значенія (китайская). Въ Европѣ сохранились греческая медицинская литература и ея отпрыски римская и арабская. У грековъ первые слѣды медицинскихъ познаній встрѣчаемъ уже въ произведеніяхъ Гомера (около 1000 л. до Р. Х.); настоящая же медицинская литература у нихъ начинается съ V стол. до Р. Х. (Сборникъ Гиппократа). По смерти Александра Великаго (323 г. до Р. Х.), главнымъ разсадникомъ медицинскихъ познаній сдѣлалась Александрія, откуда они перешли съ одной стороны къ римлянамъ (около Р. Х.), съ другой къ персамъ и арабамъ (въ V в. по Р. Х.). Подъ непосредственнымъ вліяніемъ послѣднихъ, въ особенности черезъ посредство врачей-евреевъ, начиная съ IX в. послѣ Р. Х., стали возникать медицинскія школы въ нижней Италіи, въ Монтекасино и Салерно. Возрожденіе медицины начинается обоснованіемъ анатоміи въ Италіи въ XIV столѣтіи (Везалій). Съ этого времени медицина вступаетъ на болѣе широкій путь и дѣлается достояніемъ цивилизованныхъ народовъ, причемъ Франція созидаетъ

новую хирургію (А. Паре), въ Германіи получаетъ новое развитіе внутренняя медицина (Парацельзъ), въ Англіи же въ XVII в. открывается кровообращеніе (Harvey). Это великое открытіе составляетъ новую эру въ исторіи медицины, такъ какъ оно легло въ основаніе новой физіологіи и всей новѣйшей медицины".

Дабы подтвердить все вышесказанное мною о медицинѣ, я считаю необходимымъ сдѣлать краткія выдержки изъ „Исторіи медицины" д. Ковнера и передать въ сжатомъ видѣ, до какой степени развитія доходила медицина у различныхъ народовъ.

Основаніе первыхъ государствъ въ Египтѣ новѣйшие историки, какъ Фр. Мюллеръ, относятъ за 6000 лѣтъ до Р. X., около какого времени возникли и первыя медицинскія сочиненія. Поэтому съ древностью египетской медицины и культуры пока не можетъ сравниться никакая другая культура и медицина. Замѣчательно, что согласно египетскаго метода лѣченія, въ острыхъ горячечныхъ болѣзняхъ до 4-го дня лѣченіе должно было быть выжидательное, какъ въ наше время, а также послѣ 5-го дня не позволялось употреблять сильно дѣйствующихъ средствъ, т. е., слѣдовательно, сильныя средства совершенно отвергались. Очевидно, правило выжидать опредѣленія болѣзни имѣло въ виду не нарушать несвоевременнымъ и неумѣстнымъ вмѣшательствомъ естественнаго теченія болѣзни и цѣлительной силы природы. Самое лѣченіе состояло въ употребленіи простыхъ, несильныхъ средствъ, преимущественно же въ строгой діэтѣ. Специализированіе было сильно распространено. Греческіе писатели Геродотъ и Плутархъ говорятъ, что у египтянъ существовали врачи для каждой части тѣла. Особенной извѣстностью пользовались глазные врачи Египта, этой родины упорныхъ и опасныхъ офтальмій. Анатомія была имъ неизвѣстна; даже бальзамированіе труповъ нисколько не способствовало распространенію анатомическихъ познаній. Гигіена играла у египтянъ чрезвычайно важную роль; религіозный законъ предписывалъ умѣренность и опрятность. Съ этою цѣлью дѣлались частыя омовенія, ванны, растиранія тѣла мазями; далѣе, совѣтывался простой образъ жизни, воздержаніе отъ извѣстной пищи, наприм., рыбы, луку, бобовъ. Каждый египтянинъ обязанъ былъ носить чисто вымытое полотняное нижнее бѣлье; шерстяныхъ платьевъ не позволялось брать ни въ храмъ, ни въ гробъ. Дѣти должны были ходить босикомъ. Патологія и терапія обнимали различныя болѣзни

глазъ, сердца, ушей, кожи, волосъ, даже глистную болѣзнь, головную и зубную боли, болѣзни пищеварительныхъ органовъ, геморрой. Особенно много говорится о болѣзни, похожей на ракъ желудка, лѣченіе коего состояло въ употребленіи извѣстныхъ напитковъ и клистировъ. При гнилостныхъ болѣзняхъ назначались припарки. Опухоли лѣчились примочками изъ меда. Даютъ также наставленія для рецептовъ противъ чесотки, лихорадки, болѣзней спиннаго мозга и спиннаго хребта. Египтяне перевязывали гноящіяся язвы, пускали кровь, ставили кровеносныя банки (какъ 20 лѣтъ тому назадъ дѣлалось еще въ Европѣ), коими у нихъ служили рога, отпиленные у верхушекъ; наконецъ дѣлали даже ампутаціи, какъ показываютъ изображенія, найденныя въ храмахъ. Въ своихъ хирургическихъ операціяхъ, какъ и при вскрытіяхъ, египтяне употребляли кремневые ножи. На муміяхъ находили хорошо зажившіе переломы. Особенную извѣстность, какъ сказано выше, египтяне пріобрѣли въ лѣченіи глазныхъ болѣзней. Они „открывали зрѣніе въ зрачкахъ позади глазъ", т. е., говоря современнымъ языкомъ, снимали катаракты. Плиній говоритъ, что сокъ растенія Corchorus (Anagallis), употреблявшійся въ Александріи въ пищу, до цвѣтенія, примѣнялся при „потемнѣніяхъ глазъ" и что этотъ сокъ обладалъ способностью расширять зрачки и втирался передъ проколомъ глаза. Нынѣ употребляется атропинъ. Въ египетскихъ памятникахъ находятъ ушные инструменты, а въ челюстяхъ мумій искусственные зубы. Въ египетскомъ отдѣленіи Берлинскаго музея находятся ланцеты, пинцеты, ножи, бритвы, формой похожіе на нынѣшнія. Гинекологія очень скудна. Повивальныя бабки существовали еще до Моисея. Египтянамъ были извѣстны въ большомъ количествѣ лѣкарственныя вещества. Однимъ изъ главныхъ средствъ считался опій. Они лѣчили также пальмовымъ виномъ, уксусомъ, пивомъ, медомъ, молокомъ женщины и козъ и египтянамъ были извѣстны ядовитыя свойства стрихнина. Изъ металлическихъ веществъ употреблялись иногда ярьмѣдянка и свинцовыя бѣлила. Формы лѣкарствъ были: мази, пластыри, примочки, припарки, промывательныя, отвары, пилюли.

Медицина евреевъ распадается на ветхозавѣтную и талмудистскую. Представителемъ медицины у нихъ былъ единый Богъ. Моисей (ум. 1480 г. до Р. Х.) между прочими таинствами египетской мудрости былъ посвященъ и въ медицину. Но, конечно, онъ

хорошо зналъ истину и потому находимъ у него первымъ представителемъ Всемогущаго Бога. „Я, Іегова, твой врачъ!" говорится въ Исходѣ гл. 15, 26. Объ анатоміи и физіологіи, при строгомъ запрещеніи прикосновенія къ трупамъ, у евреевъ не могло быть и рѣчи. Что касается патологіи, то у Моисея встрѣчаемъ описаніе чумы (Исходъ гл. IX, 4), опухоли, лихорадки, жара, засухи, отравленнаго воздуха, желтухи, мокрыхъ лишаевъ, паршей, чесотки, безумія, слѣпоты, истеченія бѣлей, египетской язвы (Второзаконіе гл. XXVIII), наконецъ бѣлой и красной проказы (Левитъ, гл. XIII, 6, 10), изъ коихъ описаніе послѣдней и понынѣ еще поражаетъ своею вѣрностью. Фармакологіи почти совершенно не существовало у древнихъ евреевъ, но за то высокимъ уваженіемъ пользовалась гигіена. У Моисея находимъ прекрасныя діэтическія правила и другія, предписанныя религіознымъ закономъ. Правила эти также касаются проказы, и притомъ не только одержимыхъ ею людей, но также ихъ домовъ и платья, браковъ между родственниками, отношеній мужчины къ женщинѣ, изолированія не только больныхъ, но даже подозрѣваемыхъ только въ болѣзни, употребленія ихъ посуды, устройства кладбищъ, времени погребенія, способовъ приготовленія пищи; наконецъ, сюда относятся правила о дозволенныхъ въ пищу животныхъ и способахъ ихъ убоя. Хирургія была очень скудна и изъ операцій были извѣстны обрѣзаніе и кастрація. Изъ позднѣйшей исторіи евреевъ познаніями въ медицинѣ были извѣстны: царь Соломонъ (1000 л. до Р. Х.), предвидѣвшій по мудрости своей, что люди склонны лѣкарствамъ придавать слишкомъ большое значеніе, и потому завѣщавшій, какъ говоритъ преданіе, спрятать свою „книгу лѣкарствъ", дабы народъ не увѣровалъ въ цѣлебныя свойства лѣкарствъ болѣе, чѣмъ въ Бога. Царь Хизкіей обладалъ обширными свѣдѣніями какъ въ растительномъ, такъ и въ животномъ царствахъ.

Около 150 лѣтъ до Р. Х. черезъ смѣшеніе и скрещиваніе различныхъ взглядовъ образовались секты саддукеевъ, фарисеевъ и ессеевъ (терапевтовъ), изъ коихъ послѣдніе имѣли особенное вліяніе на развитіе медицины. Талмудистамъ были извѣстны начало и конецъ спиннаго мозга, что легкія заключены въ двѣ оболочки, что почки имѣютъ собственную оболочку и что пищеводъ состоитъ изъ двухъ перепонокъ. Изъ экспериментальной

физіологіи имъ было извѣстно, что удаленіе селезенки изъ организма не смертельно. Въ патологіи важную роль играло ученіе о кризисахъ; критическими явленіями считались уже тогда потъ, чиханіе и испражненіе. Желтуху они объясняли задержаніемъ желчи, водянку—задержаніемъ мочи; многія болѣзни они объясняли съ такою же вѣрностью, какъ нынѣшняя патологическая анатомія, и отлично знали, что разрывъ и параличъ (атрофія) почекъ оканчиваются смертью, а нагноеніе спинного мозга и уплотненіе легкихъ неизлѣчимы. Гигіена и діэтика обращали на себя большое вниманіе талмудистовъ. Они совѣтовали спать и пить вино понемногу, заботиться каждое утро о правильныхъ испражненіяхъ и часто употреблять купанья, омовенія и втиранія. Талмудисты употребляли кровопусканія, иногда даже ежемѣсячно, съ діэтическою цѣлью, послѣ 60 лѣтъ рѣже; противъ каменной болѣзни давали, какъ и нынѣ, терпентинное масло, дѣлали впрыскиванья въ пузырь; противъ глистовъ—лукъ, противъ разстройства желудка—вино съ перцемъ, противъ тошноты—рвотное. Употреблялась у нихъ также и Assa foetida (вонючка), даваемая до сихъ поръ европейскими врачами. О глазныхъ болѣзняхъ и о проказѣ у нихъ есть подробные трактаты. Въ хирургіи имъ были извѣстны различныя поврежденія, какъ наприм.: спинного мозга, дыхательнаго горла, мягкой мозговой оболочки, даже сквозныя раны легкихъ, кишечнаго канала, желудка, желчнаго пузыря, пищевода, вывихи тазобедреннаго сустава, переломъ реберъ, полипы рта и носа. Акушерство и гинекологія достигли у талмудистовъ замѣчательнаго развитія; изъ операцій имъ были извѣстны поворотъ и кесарское сѣченіе, только разрѣзъ дѣлался сбоку, черезъ всѣ мышечные слои.

Въ миѳологическомъ или ведантическомъ періодѣ индійской медицины (около 3000 лѣтъ до Р. Х.) были извѣстны охлаждающія дѣйствія водяныхъ ваннъ въ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Въ браманскомъ періодѣ (600 лѣтъ до Р. Х.) индійская практика не знала спеціалистовъ, а требовала отъ врачей знакомства съ совокупностью всѣхъ медицинскихъ наукъ.—Замѣчательно, до какой степени правильно были поставлены основныя требованія отъ врачей; такъ, имъ предписывались справедливость къ товарищамъ, даже къ врагамъ, пріятное обращеніе съ больными, молчаніе и святость семейныхъ тайнъ. „Врачъ,—говорилось въ поста-

новленіи,—долженъ быть опрятенъ, скроменъ, терѣливъ, въ особенности же избѣгать болтовни и шутокъ съ женщинами; рѣчь его должна быть тихая, пріятная и поощряющая. Онъ долженъ обладать чистымъ, сострадательнымъ сердцемъ, строгоправдивымъ характеромъ, спокойнымъ темпераментомъ, отличаться величайшею умѣренностію и цѣломудріемъ, постояннымъ стремленіемъ дѣлать добро. Можно бояться отца, матери, друзей, учителя, но не должно чувствовать страха передъ врачомъ; послѣдній долженъ поэтому быть добрѣе и внимательнѣе къ больному, нежели отецъ, мать, друзья и наставникъ. Съ другой стороны, хорошій врачъ обязанъ прилежно посѣщать и тщательно изслѣдовать больного и не долженъ быть боязливъ и нерѣшителенъ". Въ индійской физіологіи проглядывало понятіе о кровообращеніи, о пищевареніи, выдѣленіяхъ и пр. Индусы имѣли свѣдѣнія о многихъ болѣзняхъ. Холеру лѣчили рвотнымъ и согрѣваніемъ тѣла, а также давали внутрь вонючку (Assa foetida) вмѣстѣ съ вяжущими средствами и каменную соль въ небольшихъ пріемахъ съ теплой водой. Сахарное мочеизнуреніе считали неизлѣчимымъ. Противъ желтухи, чахотки, перелоя, каменной болѣзни и проказы назначалось огромное количество внутреннихъ и наружныхъ средствъ. При каменной болѣзни въ отчаянныхъ случаяхъ рекомендуется разрѣзъ живота и кишокъ. При венерическихъ болѣзняхъ въ воспалительной формѣ употреблялись приставленіе піявокъ, мѣстное лѣченіе мѣднымъ и желѣзнымъ купоросомъ, каменною солью, бѣлымъ и краснымъ мышьякомъ, далѣе лѣченіе голодомъ; при стриктурахъ дѣлалось введеніе металлическихъ, деревянныхъ или эластическихъ катетровъ. Наконецъ, индусамъ было извѣстно привитіе коровьей оспы. Фармакологія ихъ весьма богата лѣкарствами. Между прочимъ, ими употреблялись: 1) кровь, т.-е. нынѣшній мясной сокъ или бычачья кровь и мясо въ смѣси съ маслянистыми и растительными веществами при истощеніи, чахоткѣ и нервныхъ болѣзняхъ; 2) молоко, какъ главное питательное вещество; обширное примѣненіе находило молоко коровье, козье, верблюжье, овечье, буйволовое, кобылье и равнымъ образомъ сыворотка; 3) медъ, яйца; 4) шпанскія мушки и піявки. Индусы первые стали употреблять минеральныя вещества и обладали замѣчательными познаніями въ химіи. Они лѣчили солями, какъ селитра, натръ, бура, нашатырь, и металлами, какъ ртуть, серебро, мѣдь и же-

лѣзо. Далѣе, сюда относятся: свинецъ, олово, цинкъ, сѣрнистая сурьма и мышьякъ въ видѣ желтаго (сѣрнистаго) и бѣлаго или мышьяковистой кислоты, которыя издревле были извѣстны индусамъ и употреблялись въ пріемахъ до $^1/_{40}$ gram при накожныхъ болѣзняхъ, проказѣ, маніи. Лѣкарства изъ раститильнаго царства составляютъ самый многочисленный классъ и изъ нихъ нѣтъ ни одного европейскаго происхожденія. Для отысканія хорошихъ растеній предписывалось странствовать по горамъ, лѣсамъ и учиться у пастуховъ, охотниковъ и преимущественно у бѣдныхъ браминовъ, т.-е. запрещалось гнушаться познаніями простаго народа и людей близкихъ къ природѣ по своимъ занятіямъ, такъ какъ они обладали вѣрными эмпирическими свѣдѣніями. По своему дѣйствію лѣкарства раздѣлялись на потогонныя, рвотныя, слабительныя, клистиры, чихательныя, полосканія, мочегонныя, роды ускоряющія, слюногонныя и т. д. Между прочимъ, имъ были извѣстны стягивающіе отвары, уксусъ, соль, медъ, створоженное молоко, каломель, сулема, сухой имбирь, орѣхи бетеля, жиры, коровье масло, гашишъ, опіумъ, кротоновыя сѣмена, аконитъ, nux vomica и т. д., употребляемые медициною и нынѣ. При грудныхъ болѣзняхъ они лѣчили вдыханіями. Отъ практическаго врача требовалось основательное знаніе ядовъ и противоядій, и индусы умѣли превосходно различать періоды дѣйствія ядовъ. Лѣченіе ядовитыхъ укушеній состояло въ немедленномъ стягиваньи (перевязкѣ) выше раны кускомъ платья, кожи, древесной коры и т. п. Если это невозможно, то укушенное мѣсто разрушалось либо вырѣзываніемъ и промываніемъ, либо приставленіемъ сухихъ банокъ (роговъ) и каленіемъ помощью огня. Прибѣгали также къ высасыванію, причемъ между зубами и раной клали кусокъ пузыря. Описаніе водобоязни отъ укушенія бѣшеныхъ собакъ, а также шакаловъ, лисицъ, волковъ, медвѣдей и тигровъ, ничѣмъ не уступаетъ картинѣ болѣзни, представленной въ любомъ изъ нынѣшнихъ руководствъ. Яды давались внутрь, какъ нынѣ, прибавляя дозы въ теченіе 7-ми дней и затѣмъ убавляя столько же въ теченіе слѣдующихъ 7-ми дней. Вообще, эти лѣкарства давались въ молокѣ. Гигіена составляла одинъ изъ важнѣйшихъ отдѣловъ индійской медицины и вошла даже въ составъ книги законовъ. Хирургія съ самыхъ древнихъ временъ пользовалась большимъ почетомъ. Для остановленія кровотеченія, какъ и

нынѣ у нашихъ акушеровъ, напримѣръ, служили холодъ и горячая вода. Индусы отличали различныя опухоли: чирьи и пустулы, саркомотозныя опухоли, геморроидальныя, грыжи, опухоли железъ, аневризмы, сосудистыя опухоли, ложныя новообразованія, язвы, фистулы. Къ хирургическимъ операціямъ, извѣстнымъ индусамъ относятся: кровопусканіе ланцетоподобнымъ инструментомъ (причемъ правило относительно накладыванья повязки ничѣмъ не уступаетъ нынѣшнимъ требованіямъ), ампутаціи, камнесѣченіе и кесарское сѣченіе и также пластическія операціи или возмѣщеніе дефектовъ ушей, носа и губъ. При снятіи катаракта больной оставался 10 дней въ темной комнатѣ, соблюдалъ абсолютный покой и питался легкою пищей. Буддистамъ была также извѣстна бѣлая и черная оспа. Общими причинами болѣзней они считали страсти.

Переходя къ медицинѣ китайцевъ, мы должны прежде всего привести ихъ взглядъ на медицину вообще. По ихъ понятіямъ, медицина не въ силахъ сдѣлать что-нибудь несогласное съ непостижимыми путями и предначертаніями Неба. Не говоря о томъ, что она постоянно витаетъ въ туманной области сомнѣній, гаданій и неизвѣстнаго, сколько остается еще новыхъ эпидемическихъ болѣзней, сколько общихъ кризисовъ и внезапно развивающихся симптомовъ, ускользающихъ отъ ея проницательности и дѣлающихъ тщетными всѣ самыя энергическія усилія! Человѣкъ не знакомъ ни съ происхожденіемъ, ни съ теченіемъ болѣзней, онъ не знаетъ ни того, какъ она родится, ни какъ умираетъ,—все покрыто для него тайной. Онъ видитъ чудесный инструментъ, знаетъ имена сокровенныхъ его струнъ, но напрасны всѣ его усилія объяснить самыя вибраціи и ноты, составляющія гармоническій аккордъ; это выше его пониманія. Дни его сочтены, путь его ограниченъ и неуклонно предначертанъ, и нѣтъ надежды, чтобы медицина могла тутъ что-либо измѣнить, ибо каждая жизнь есть только одно звено въ безконечной міровой цѣпи, пропорціи коей точно опредѣлены и неизмѣнны. Медицина не можетъ спасти отъ смерти, а въ состояніи только продлить жизнь, упрочить нравственность, поощряя добродѣтель и преслѣдуя порокъ—этого смертельнаго врага здоровья, излѣчить многія болѣзни, осаждающія бѣдное человѣчество, и укрѣплять государства и народы гигіеническими совѣтами.

Таковъ взглядъ китайцевъ на медицину. Нужно отдать имъ справедливость, что въ частной патологіи они различали съ древнихъ временъ желтый, сыпной и брюшной тифъ, но въ то же время лихорадку часто смѣшивали съ воспаленіемъ, для котораго у нихъ даже нѣтъ названія. Китайцы отлично знали объ отравленіяхъ ядами, каковы мышьякъ, золото, серебро, киноварь, опій, ядовитые грибы и плоды, мясо больныхъ свиней и другихъ животныхъ. Въ діагностикѣ они главное вниманіе обращали на языкъ и пульсъ; ученіе о пульсѣ—самое выдающееся мѣсто въ китайской медицинѣ и образуетъ у нихъ цѣлую науку. Терапія основана на правилѣ: лучше предупреждать болѣзни, чѣмъ лѣчить больныхъ,—и это правило принадлежитъ китайцамъ.

Большое вниманіе китайцы обращаютъ на строгую діэту и частыя купанья. Оспа лѣчится у нихъ прививаніемъ человѣческой оспы, которая, по увѣреніямъ китайцевъ, имъ извѣстна очень давно, а именно открыта еще за 1000 лѣтъ до Р. X. врачемъ Jomei-shan, съ успѣхомъ привившимъ предохранительную оспу внуку императора Tchin-Tzong изъ династія Sing. Китайцы съ незапамятныхъ временъ примѣняютъ углекислый и сѣрнокислый натръ, сѣрнокислое желѣзо, сурикъ, уксуснокислую и сѣрнокислую мѣдь, углекислую известь, киноварь, буру, квасцы, хромовокислый свинецъ; сѣру противъ чесотки, мышьякъ противъ упорныхъ перемежающихся лихорадокъ и, наконецъ, противъ сифилиса ртуть, каковая имъ была извѣстна за нѣсколько вѣковъ до открытія Америки. Гигіена пользуется большимъ уваженіемъ у китайцевъ, но хирургія въ совершенномъ загонѣ, вслѣдствіе отвращенія ихъ къ трупамъ. Послѣднее обстоятельство повліяло на то, что у нихъ въ большомъ ходу наружныя средства, изъ коихъ самыя главныя: разминаніе, игловкалыванія (acupunctura) и моксы, каковыми средствами европейская медицина обязана китайской.

Нѣтъ сомнѣнія, что древне-греческая медицина многимъ обязана восточной, преимущественно индійской. Первоначальная эмпирическая, свѣтская медицина въ Греціи возникла гораздо ранѣе жреческой медицины. Первыя свѣдѣнія о ней находимъ въ твореніяхъ Гомера, Гезіода и другихъ писателей. Познанія Гомера въ анатоміи немногимъ ниже анатомическихъ понятій Гиппократа. Онъ впервые поименовываетъ почти всѣ важнѣйшія части тѣла, какъ внутреннія, такъ и наружныя. Номенклатура Илліады

и Одиссеи осталась научной номенклатурой греческихъ врачей и отъ нихъ дошла до насъ; поэтическій языкъ Гомера остался техническимъ языкомъ врачей. Изъ внутреннихъ болѣзней у Гомера описаны только чума, случайное сумашествіе и меланхолія. Казнь Тантала, быть можетъ, не что иное какъ поэтическое изображеніе водобоязни. Изъ разсказа о родахъ супруги Сѳенела явствуетъ первое наблюденіе о жизнеспособности младенца, рожденнаго въ концѣ 7-го мѣсяца. Далѣе упоминается о фактѣ употребленія сѣрныхъ окуриваній, какъ гигіеническаго средства, и сѣры—какъ лѣкарства противъ болѣзней. Вообще, въ періодъ между Гомеромъ и Гиппократомъ, особенно начиная съ Солона, въ различныхъ отрасляхъ медицины сказывается замѣтное прогрессивное движеніе. Уже тогда было извѣстно о существованіи нервныхъ разстройствъ, маній, конвульсивныхъ движеній, спазмъ, потрясающаго озноба въ ежедневной лихорадкѣ, бѣшенства и даже эпилепсіи, нимфоманіи, грудныхъ болѣзней, подагры, апоплексіи, гангрены. Противъ колики употреблялся анисъ, шалфей и фрукты кедра. Въ глубокой древности встрѣчается указаніе на важную роль ячменнаго отвара, компрессовъ, спуска, корпіи. Аристофану было извѣстно введеніе кольца между глазнымъ яблочкомъ и верхнимъ вѣкомъ для извлеченія инороднаго тѣла.

Греческіе врачи того времени всѣ приносили присягу, и не будетъ лишнимъ сдѣлать изъ нея выписки, такъ какъ онѣ бросаютъ яркій свѣтъ на степень нравственнаго развитія той эпохи: „Клянусь,—говорилось въ этой присягѣ,—что образъ жизни больныхъ буду стараться устроивать, по мѣрѣ силъ и согласно совѣсти, къ ихъ благу и въ то же время оберегать ихъ отъ всякаго вреда и порока. Несмотря ни на какія просьбы, обѣщаюсь никому не давать смертельнаго яда и никому не оказывать поддержи въ такомъ намѣреніи. Мою жизнь и мое искусство буду сохранять въ цѣломудріи и благочестіи. Въ какой бы домъ я ни входилъ, я переступлю черезъ его порогъ не иначе, какъ для блага больныхъ, чуждый всякой преднамѣренной несправедливости, всѣхъ плотскихъ вожделѣній къ женщинамъ и мужчинамъ, свободнымъ и рабамъ, равно какъ и всякихъ другихъ пороковъ. Что̀ бы ни случилось мнѣ видѣть или слышать при моей врачебной дѣятельности или внѣ ея въ обыкновенной жизни людей, если это не должно быть разглашено, я о томъ обязанъ хранить молчаніе и считать это свя-

тою тайной“. Учители гимнастики заботились въ Греціи о состояніи всего организма человѣка, какъ-то: объ опорожненіи соковъ удаленіи изъ тѣла излишнихъ веществъ, размягченіи твердыхъ частей и вообще болѣзни, каковы катарры, водянки и чахотку:—лѣчили діэтой и растираніемъ, т.-е. массажемъ.

Уже и въ тѣ времена не только между врачами и гимнастами, но и между самими врачами-аллопатами нерѣдко существовали зависть, ссоры и т. п., такъ что при Гиппократѣ уже слышится жалоба на нравственный упадокъ врачебнаго сословія. Такъ, читаемъ у Гиппократа: „отъ подобныхъ раздоровъ все искусство навлекло на себя презрѣніе профановъ, такъ что они не вѣрятъ въ существованіе медицины. Ибо при острыхъ болѣзняхъ практики такъ расходятся между собою, что признаваемое однимъ за самое лучшее отвергается другимъ—какъ дурное“. Отмѣчаемъ этотъ фактъ, практикующійся у аллопатовъ съ древнихъ временъ существованія медицины и понынѣ.

Греческая философія имѣла громадное вліяніе на развитіе медицины. Стремленіе къ изслѣдованію цѣлей и конечныхъ причинъ существованія вещей составляетъ основу естественнаго міросозерцанія всего древнегреческаго міра. Изслѣдованіе одновременно человѣческой природы неизбѣжно должно было вести и къ постановкѣ теоріи физіологическихъ отправленій. Такимъ образомъ, главное вліяніе философіи отразилось въ области физіологіи. Діогенъ изъ Аполлоніи на остр. Критѣ (530—460 л. до Р. Х.), быть-можетъ ученикъ Анаксимена, подобно ему учитъ, что начало всѣхъ вещей—воздухъ, но въ то же время считаетъ его существомъ чувствующимъ и мыслящимъ, которое всему даетъ жизнь и изъ котораго путемъ сгущенія возникаетъ все—и матерія, и духъ.

Гераклитъ Эфесскій (род. 502 г. до Р. Х.) за начало вещей принимаетъ вѣчноживущій огонь, не земной, а какое-то эѳирное, огненное вещество, изъ коего путемъ превращенія или сгущенія образуется воздухъ, изъ воздуха вода, изъ воды земля. Изъ этого первобытнаго огненнаго вещества путемъ сгущенія все возникаетъ и черезъ улетучиваніе въ немъ снова все исчезаетъ, чѣмъ обусловливаются два постоянныя противоположныя теченія міроваго процесса: возникновенія и исчезновенія, жизни и смерти, постояннаго бытія, гармоніи и раздора. Эта постоянная смѣна жизни и смерти есть всеобщій законъ вещей, судьба. Душа человѣка истекаетъ

изъ того же огненнаго эѳира, который Гераклитъ считаетъ разумнымъ началомъ вселенной или міровой душой. Душа человѣческая, составляющая какъ бы дыханіе послѣдней, подобно своему источнику, подвержена непрерывнымъ измѣненіямъ и настоящая свободная жизнь начинается для нея только послѣ смерти, по соединеніи ея съ божественнымъ разумомъ. Отсюда—презрѣніе Гераклита къ земной жизни. Къ врачамъ онъ относится враждебно, какъ онъ говоритъ, вслѣдствіе отсутствія въ нихъ истиннаго пониманія природы.

Анаксагоръ (500—422 г. до Р. Х.), наставникъ Перикла, основывалъ все на положеніи, что изъ ничего—ничего и произойти не можетъ; ничто въ мірѣ не возникаетъ, не исчезаетъ, но всѣ предметы образуются изъ существенныхъ веществъ. Онъ поэтому принималъ хаотическую матерію, состоящую изъ мельчайшихъ, первоботныхъ недѣлимыхъ однородныхъ частицъ и всѣмъ управляющій разумъ, все распредѣляющій, приводящій все въ движеніе и порядокъ и образующій предметы, существующій независимо отъ матеріи и потому надъ всѣмъ владычествующій. По этому ученію, міръ возникаетъ и измѣняется по извѣстнымъ механическимъ законамъ, подъ руководствомъ вѣчнаго разума.

Эмпедоклъ (492—432 до Р. Х.) училъ, что міръ предвѣченъ, начало всѣхъ вещей—матерія, единая, однородная, имѣвшая первоначально сферическую форму. Изъ этой матеріи образовались 4 стихіи: огонь, воздухъ, земля и вода, которыя сначала были въ единствѣ, но впослѣдствіи раздѣлились. Соединяющимъ началомъ была дружба и любовь, т.-е. сила притягательная, разъединяющимъ—вражда и раздоръ, т.-е. сила отталкивающая. Самый способъ происхожденія вещей чисто-механическій; при этомъ не происходитъ ни превращеній, ни разложеній, а только механическое складываніе или смѣшеніе частицъ. Но надъ всѣмъ этимъ господствуетъ случай. Основные элементы дѣйствуютъ вѣчно по случайнымъ законамъ. Міровоззрѣніе Эмпедокла, очевидно, чисто-матеріалистическое.

Къ послѣднимъ приверженцамъ іонійской школы относятся Левкитъ, современникъ Пиѳагора и ученикъ его Демокритъ (460—370 л. до Р. Х.). Физіологія послѣдняго сходна съ физіологіею Эмпедокла. Анатомическія занятія онъ называлъ „лучшимъ средствомъ для познаванія человѣческой глупости“.

Учредителемъ итальянской школы былъ Пиѳагоръ (580—500 л. до Р. Х). Міровоззрѣніе его можно назвать музыкально-ма-

тематическимъ. Подобно тому, какъ музыкальная гармонія есть извѣстное сочетаніе звуковъ или опредѣленнаго, конечнаго, и интерваловъ или безпредѣльнаго, безконечнаго, точно также и въ отношеніяхъ между вещами господствуютъ такія же музыкальныя пропорціи, выражаемыя числами. Всѣ тѣла поэтому ничтó иное какъ числа; весь міръ—безконечная система чиселъ и т. д. Бога Пиѳагоръ признавалъ за источникъ жизни и міровую душу, обитающую внѣ міра и въ мірѣ, преимущественно же въ центральномъ огнѣ вселенной и отсюда проникающую всю сферу міра живымъ эѳиромъ. Человѣческая душа—эманація божественной души и поэтому безсмертна. Въ области физіологіи Пиѳагоръ принималъ, что основаніе жизни есть теплота. Нравственнымъ здоровьемъ онъ называлъ стремленіе къ добру. Пиѳагоръ несомнѣнно былъ практическимъ врачомъ.

Изъ учениковъ Пиѳагора особенно извѣстенъ, какъ врачъ, Алкмеонъ (500 л. до Р. Х.), коему приписываютъ открытіе зрительнаго нерва и Эвстахіевой трубы.

„Какъ ни драгоцѣнно наслѣдіе, завѣщанное намъ Гиппократомъ, пишетъ докторъ Ковнеръ,—но краеугольные камни и основы сооруженнаго имъ зданія заложены гораздо раньше его, быть-можетъ за десятки вѣковъ до его появленія... Не трудно убѣдиться, что онъ далеко не былъ „отцомъ медицины".

Гиппократъ также, какъ и выше приведенные его предшественники, устанавливалъ тѣсную связь между медициной и философіей. „Необходимо переносить философію въ медицину и медицину въ философію,—говоритъ Гиппократъ;—врачъ философъ равенъ богамъ". Много и долго спорили о религіозныхъ воззрѣніяхъ Гиппократа. Нѣкоторые обвиняютъ его въ атеизмѣ, что въ сущности кажется справедливо, но другіе находили нужнымъ защищать память Гиппократа противъ этого обвиненія. Д. Ковнеръ пишетъ: „оставаясь вѣрнымъ традиціоннымъ вѣрованіямъ своего времени, онъ возвышается надъ толпою современныхъ мыслителей, предоставляя въ физіологіи и патологіи наибольшую роль природѣ и ограничивая во многомъ роль боговъ,—словомъ, онъ былъ вѣрующимъ раціоналистомъ". Но всѣмъ извѣстны вѣрованія послѣдователей и учениковъ „отца медицины", слѣдовательно, излишне спорить, какова была философія отца, если дѣти, научаясь и развивая ее, дошли до полнѣйшаго атеизма. Объ этіологіи Гиппократа мы будемъ бесѣдовать въ слѣдующій разъ.

БЕСѢДА ВТОРАЯ.

Гиппократъ, древнія и новѣйшія воззрѣнія на причины человѣческихъ болѣзней.

Докторъ Ковнеръ такъ начинаетъ свои библіографическія замѣтки о Гиппократѣ: „Онъ занимаетъ одно изъ первоклассныхъ мѣстъ между древне-греческими писателями. Какъ великій практикъ и философъ, онъ болѣе чѣмъ кто-либо изъ послѣднихъ съумѣлъ достигнуть гармоническаго сліянія теоріи и практики. Въ его твореніяхъ не знаешь чему больше изумляться—глубинѣ ли мыслей, или точности наблюденій. Изученіе человѣка у него на каждомъ шагу связано съ изученіемъ вселенной... Не удивительно послѣ этого, что его творенія приковывали къ себѣ вниманіе всѣхъ вѣковъ и всѣхъ лучшихъ умовъ, что они были предметомъ самаго восторженнаго поклоненія и самыхъ ожесточенныхъ нападокъ“.

Сборникъ книгъ, извѣстныхъ подъ именемъ Гиппократовскихъ, дошелъ до насъ въ огромномъ числѣ рукописей въ разныхъ варіантахъ, хранящихся и понынѣ во многихъ европейскихъ библіотекахъ: въ Парижѣ, Венеціи, Ватиканѣ и проч.

„Анатомія Гиппократа,—пишетъ д. Ковнеръ,—съ одной стороны была тѣсно связана съ физіологіею, а съ другой — подчинена другимъ областямъ медицины и хирургіи, служа такимъ образомъ весьма несовершеннымъ орудіемъ для цѣлей практической медицины. Самое названіе „анатомія“, находится только въ заглавіи одной изъ наиболѣе подложныхъ Гиппократовскихъ книгъ, во всѣхъ же остальныхъ сочиненіяхъ Гиппократовскаго сборника для обозначенія анатоміи употребляется слово „природа“. Такъ, наприм.. читаемъ: „природа тѣла есть начало или точка отправленія всякаго сужденія въ медицинѣ“. Знакомство съ анатоміей человѣческаго

тѣла не составляло для гиппократиковъ ни предмета естественной исторіи, ни предмета описанія, а только вопросъ объ организмѣ. Въ этомъ смыслѣ анатомія Гиппократа, какъ и новѣйшая, справедливо можетъ быть названа физіологической.

Источникомъ анатомическихъ свѣдѣній служили вскрытія животныхъ, такъ какъ вскрытія человѣческихъ труповъ не допускались, вслѣдствіе господствовавшихъ предразсудковъ. Наприм., въ Аѳинахъ было приказано закономъ, изъ уваженія къ мертвымъ, немедленно ихъ хоронить. Исключенія составляли только изрѣдка трупы государственныхъ преступниковъ, дѣтей, а также одержимыхъ проказой, наконецъ случайныя изслѣдованія раненыхъ частей. Итакъ,— говоритъ д. Ковнеръ,—вѣрнѣе всего, что самъ Гиппократъ не вскрывалъ человѣческихъ труповъ. Болѣе всего успѣхамъ анатоміи способствовали переломы и вывихи. Однако нельзя не удивляться существовавшимъ въ тѣ времена познаніямъ, такъ что въ сущности послѣдующимъ людямъ науки оставалось въ этомъ отношеніи исправить и добавить немногое. Гиппократики различали длинныя и короткія кости; къ послѣднимъ относились черепныя; изъ нихъ самыми тонкими считались теменныя и височныя, самой толстой—затылочная. При этомъ видно также знакомство съ подчерепной плевой; далѣе находимъ намекъ на лобныя пазухи и описаніе черепныхъ швовъ. Существованіе большаго количества швовъ считалось признаками хорошаго состоянія здоровья для головы. Кости лица были вполнѣ извѣстны Гиппократу; въ позвоночномъ столбѣ вѣрнѣе всего описанъ зубовидный отростокъ. О ребрахъ и говорить нечего; кости и сочлененія конечностей описаны точно, причемъ различаются формы сочлененій. Мышцы не разграничены точно отъ мягкихъ частей вообще. Изъ отдѣльныхъ мускуловъ описываются мускулы челюстные и височные. Далѣе мускулы плеча во всей ихъ совокупности, съ ихъ сухожиліями, прикрѣпляющимися къ лучевой и локтевой костямъ. Изъ пищеварительныхъ органовъ гиппократикамъ были извѣстны рѣшительно всѣ, включая слюнныя железы. Часто идетъ рѣчь о сальникѣ и въ одномъ мѣстѣ и о брыжжеечныхъ железахъ. Печень, источникъ крови, обращала на себя особенное вниманіе. Селезенка описывается какъ органъ, причисляемый къ зубчатымъ и вмѣстѣ фибрознымъ тканямъ тѣла. Изъ дыхательныхъ органовъ довольно вѣрно описаны надгортанный хрящъ, ды-

хательное горло, бронхи. Сердце представлено поразительно вѣрно и, по выраженію одного автора, оно есть „произведеніе искуснаго художника". При этомъ упоминаются также ушки предсердій, которыя, прибавляетъ авторъ, „носятъ это имя, хотя не слышатъ". Что касается сосудовъ, то различіе между артеріями и венами гиппократикамъ не было извѣстно. О нервной системѣ также сохранились самыя противорѣчивыя и неполныя данныя.

Физіологія гиппократиковъ подчасъ основана на фантастическихъ гипотезахъ, но, какъ мы увидимъ далѣе, истина и основа всего не была для нихъ секретомъ. Намекая на кровообращеніе, авторъ сборника говоритъ: „изъ одного сосуда происходятъ многіе, гдѣ его начало и гдѣ конецъ—не знаю, ибо, когда образовался кругъ, нѣтъ возможности найти начала". Итакъ, у гиппократиковъ несомнѣнно имѣлось извѣстное, хотя и смутное, представленіе о круговомъ движеніи крови и другихъ влагъ.

Переходя къ общей этіологіи, д. Ковнеръ пишетъ: „изъ многихъ сочиненій сборника, слывущихъ подлинными, образующихъ одно стройное цѣлое и проникнутыхъ одною господствующей въ нихъ идеей, легко усмотрѣть, что Гиппократовская медицина много занималась теоретическими вопросами, вслѣдствіе чего получила названіе догматической. Древняя греческая медицина, имѣвшая такъ много точекъ соприкосновенія съ древней греческой философіей, понятно, прежде всего должна была устремиться къ отысканію причинъ болѣзней. Здѣсь яснѣе всего сказывается реализмъ Гиппократа: „всѣ болѣзнетворныя причины, даже такъ называемыя „божественныя", не поддающіяся объясненію, естественны. И то и другое божественно,—говоритъ Гиппократъ,—но все совершается только сообразно съ природой".

Здѣсь попрошу моихъ собесѣдниковъ остановиться на вопросѣ о новѣйшихъ воззрѣніяхъ на причины человѣческихъ болѣзней и сравнить ихъ съ древнѣйшими воззрѣніями, кончая убѣжденіями Гиппократа, отца всей греческой медицины.

Докторъ Андреевскій, въ своемъ популярномъ изложеніи медицины („Школа здоровья". Москва. 1887 г., изд. 4-ое, на стр. 120) говоритъ такъ: „немного болѣзней, производящая причина которыхъ вполнѣ извѣстна; но и въ такихъ болѣзняхъ, хотя намъ и извѣстна самая причина, тѣмъ не менѣе мы вовсе не знаемъ или знаемъ только отчасти ихъ свойства... Съ строго-

научной точки зрѣнія пришлось бы исключить изъ этіологіи или ученія о причинахъ болѣзней весьма многое, какъ не подкрѣпленное достаточными доказательствами и потому лишенное основанія, но съ практической точки зрѣнія необходимо знать и все то, что можетъ вызвать болѣзни, слѣдовательно, чего должно остерегаться, желая избѣжать заболѣванія... Болѣзнетворною причиной можетъ сдѣлаться всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, всякое явленіе въ тѣлѣ, если они только способны подѣйствовать на дѣятельность организма. Слѣдовательно, причинъ болѣзней безчисленное множество... и понятіе о вредныхъ вліяніяхъ столь же относительно, какъ и понятіе о болѣзни".

Какой же выводъ можно сдѣлать изъ только-что прочитаннаго научнаго опредѣленія? Весьма мало утѣшительный, а именно, что причины почти всѣхъ болѣзней не извѣстны для медицины, такъ какъ ихъ безчисленное множество, и когда имѣется понятіе о постороннихъ причинахъ, повліявшихъ на человѣка, какъ наприм., зараза ядами сифилиса, тифа, оспы, то медицинѣ не извѣстны свойства этихъ ядовъ. Но что такое зараза? Вѣдь это весьма отвлеченное понятіе, такъ какъ яды, заражающіе людей, невидимы, неосязаемы, неуловимы до сихъ поръ, несмотря на возникшія вновь теоріи о бациллахъ и бактеріяхъ. Поэтому, съ точки зрѣнія медицины, подобныя причины болѣзней нельзя назвать извѣстными и говорить, что о нихъ имѣется понятіе.

Вы спросите меня: „Къ чему же доктора увѣряютъ насъ, что они умѣютъ производить діагнозъ болѣзни, когда имъ неизвѣстна сущность или причина болѣзни? Могутъ ли люди науки давать средства, соотвѣтствующія болѣзни, когда причина ея имъ неизвѣстна?" Чтобы дать ясный отвѣтъ, мнѣ нужно васъ познакомить съ основаніемъ столь неутѣшительнаго опредѣленія науки. Мы выяснимъ это впослѣдствіи, но пока остановимся лишь на фактѣ, что медицина съ строго-научной точки зрѣнія не знаетъ причинъ человѣческихъ болѣзней, и обратимся къ древнимъ съ тѣмъ же вопросомъ: неужели имъ также неизвѣстны были причины или корень болѣзней человѣка, какъ и современной медицинѣ? Прочитавшіе мою брошюру: „Что служитъ основаніемъ каждой науки"—знаютъ, какой отвѣтъ даетъ намъ религія на этотъ вопросъ.

Всѣ древніе народы прекрасно знали производящую причину болѣзней и я, по крайней мѣрѣ, долженъ согласиться съ ихъ воз-

зрѣніями, которыя, впрочемъ, совершенно между собою сходятся. Послѣднее, по моему мнѣнію, имѣетъ особое значеніе, и нельзя не принять въ разсчетъ убѣжденій всѣхъ племенъ и народовъ, населявшихъ и населяющихъ до-нынѣ страны Стараго Свѣта. Объ учености древнихъ народовъ мы приводили, въ предыдущей бесѣдѣ, много доказательствъ и послѣ этого будетъ справедливо назвать гласъ народа — гласомъ Божіимъ. Воззрѣнія древнихъ прекрасно изложены въ означенномъ выше трудѣ доктора Ковнера. Онъ начинаетъ свою первую книгу словами: „долгое время было распространено мнѣніе, что пока человѣкъ находился въ первобытномъ состояніи и жилъ въ согласіи съ окружающей природой, беззаботно наслаждаясь ея дарами, онъ пользовался цвѣтущимъ здоровьемъ и не зналъ никакихъ недуговъ. Послѣдніе, согласно этому мнѣнію, явились только тогда, когда пробудившееся сознаніе вызвало разладъ между человѣкомъ и природой, заставившій его выйти изъ первобытнаго, естественнаго состоянія, послѣдствіемъ чего были первыя разстройства питанія и нарушенія цѣлости, умножившіяся съ теченіемъ времени по мѣрѣ развитія искусственныхъ потребностей“. Такой взглядъ на происхожденіе болѣзней развивалъ въ особенности Руссо. „Природа,—говоритъ Руссо,—не знаетъ этихъ злѣйшихъ враговъ человѣческаго счастія, почти всѣ они созданы нами самими и являются печальнымъ плодомъ противоестественныхъ отношеній нашей среды. Можно сказать, что исторія гражданскихъ обществъ есть въ то же время исторія человѣческихъ болѣзней“.

Эту теорію д. Ковнеръ называетъ несостоятельною, такъ какъ самымъ частымъ источникомъ болѣзней испоконъ вѣковъ служили естественныя явленія, надъ которыми человѣкъ не властенъ, какъ, наприм., землетрясенія съ ихъ вредными испареніями, или наводненія, оставляющія послѣ себя обширныя гніющія болота, въ которыхъ, по мѣрѣ ихъ высыханія, развиваются милліоны зародышей пагубныхъ болѣзней и т. д. Но нельзя отвергать, что и нынѣ люди, живущіе ближе къ природѣ въ деревняхъ и работающіе на воздухѣ пользуются болѣе цвѣтущимъ здоровьемъ, чѣмъ жители городовъ, любители плодовъ цивилизаціи и противоестественнаго образа жизни, основаннаго на извращенныхъ потребностяхъ и исключительно умственномъ трудѣ. Поэтому взглядъ Руссо и другихъ его предшественниковъ совершенно естественъ; если

первобытные люди также болѣли, то это были исключительные случаи, такъ какъ атмосферическія и другія вліянія не могли принести вреда вполнѣ здоровому ихъ организму. Продолжительность жизни этихъ людей уже подтверждаетъ вышеприведенное мнѣніе, но такъ какъ всѣ должны непремѣнно умереть, на основаніи закона природы, то послѣдняя, конечно, представляетъ къ тому причины, выражающіяся въ землетрясеніи, наводненіи, въ борьбѣ съ напирающими на человѣка стихіями, въ борьбѣ за существованіе, съ дикими звѣрьми, въ трудѣ и лишеніяхъ. Первобытнымъ людямъ не было дано науки для лѣченія болѣзней, однако они жили, и гораздо дольше насъ. Слѣдовательно, средства заключались въ ихъ внутренней, прирожденной силѣ сопротивленія, и въ первое время одной этой силы было достаточно для того, чтобы выйти побѣдителями изъ борьбы съ вредными внѣшними вліяніями. Что же это за сила?—З д о р о в а я к р о в ь, питавшая ихъ организмы, которая, поэтому, съ извѣстной энергіей сама выбрасывала попадающія насильственнымъ путемъ болѣзненныя начала. Мало-по-малу, по мѣрѣ ослабленія этой силы, т.-е ухудшенія крови и питанія организма человѣка, послѣдній сталъ обращаться за помощью къ окружающей природѣ и, руководимый инстинктомъ, ощупью, путемъ медленнаго и грубаго опыта, дошелъ до искусства лѣчить болѣзни извѣстными средствами. Таково происхожденіе, наприм., рвотныхъ и слабительныхъ. Съ одной стороны замѣтили, что нѣкоторыя разстройства проходили при помощи произвольныхъ выдѣленій, каковы кровотеченія, жидкія испражненія, потъ; съ другой—убѣдились, что если эти выдѣленія не наступали, то больные погибали. Изъ этого уже составилось убѣжденіе, что болѣзнь кроется въ крови и излѣченіе зависитъ отъ очищенія ея или удаленія отъ тѣхъ органовъ, которые ею слишкомъ переполнены. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ стали подражать инстинкту животныхъ. Кровопусканіямъ люди научились у гиппопотама, который, почувствовавъ въ себѣ тяжесть, оставляетъ Нилъ, открываетъ себѣ вену помощію тернія и затѣмъ останавливаетъ кровотеченіе лимономъ. Промывательныя первоначально вошли въ употребленіе у египтянъ, которые заимствовали ихъ у ибиса. Мелампій открылъ слабительное свойство Hellebori, замѣтивъ подобное дѣйствіе у съѣдавшихъ его козъ. Многіе дикіе народы, несмотря на то, что свои страданія приписывали какому-нибудь внѣшнему

непріятелю или постороннему предмету, по большей части присутствію злого духа, все-таки считали, что причина болѣзни заключается въ крови и изобрѣтали способы ее изгнать. Результатомъ этихъ изобрѣтеній явилась особая система лѣченія, состоящая въ высасываніи болѣзней, которая въ общемъ употребленіи по всему земному шару.

Изъ сказаннаго объ эмпирической медицинѣ можно уже заключить, что исходною точкой ея для изслѣдованій была кровь. Вотъ что говоритъ авторъ одной изъ книгъ гиппократидовъ („De prisca medicina", изд. Littré: Hippocrate „Oeuvres complètes". Paris, 1839, p. 570—637): „медицина давно уже обладаетъ всѣмъ необходимымъ; она обладаетъ принципомъ и методомъ ею найденными: съ помощію этихъ путеводителей, многочисленныя и превосходныя открытія сдѣланы въ теченіе длиннаго ряда вѣковъ. Остальное будетъ открыто, если люди способные, наученные этими открытія, возьмутъ эти послѣднія за исходную точку своихъ изслѣдованій". Какъ мы увидимъ ниже, Гиппократъ также называлъ кровь причиною всѣхъ болѣзней; слѣдовательно, если послѣдователи, для своихъ изслѣдованій, взяли другую исходную точку, то они не на правильномъ пути.

Египетская медицина не была свѣдуща въ анатоміи; это объясняется тѣмъ, что у нихъ употреблялись жертвоприношенія животными, священными въ глазахъ народа. Даже бальзамированіе труповъ нисколько не способствовало распространенію анатомическихъ познаній. Въ области физіологіи, разумѣется, египтяне были столь же несвѣдущи, но однако примѣтили о вліяніи сердца на жизнь человѣческую. Они полагали, что до 50 лѣтъ сердце ежегодно увеличивается въ вѣсѣ на $1/2$ лота, и такъ какъ дѣятельность его замедляется, то сердцебіеніе дѣлается болѣе рѣдкимъ. Замедленіе кровообращенія, о которомъ они не могли себѣ дать яснаго отчета при отсутствіи познаній въ анатоміи, они объясняли увеличеніемъ объема сердца или ожирѣніемъ. Затѣмъ послѣ 50 лѣтъ, замѣчая ускореніе сердцебіенія, они полагали, что ежегодно сердце уменьшается въ вѣсѣ, вслѣдствіе чего наступаетъ смерть у стариковъ. Заботясь объ очищеніи крови, египтяне три раза въ мѣсяцъ (по нѣкоторымъ черезъ каждые 3—4 дня) принимали рвотныя и слабительныя. Главнымъ лѣчебнымъ средствомъ они считали кровопусканіе, для чего ставили кровеносныя банки, коими у нихъ служили рога, отпиленные у верхушекъ.

Въ патологіи талмудистовъ важную роль играло ученіе о кризисахъ: критическими явленіями, избавляющими кровь отъ болѣзни, считались потъ, чиханье и испражненіе. Они считали также, что желтуха происходитъ отъ задержанія желчи, которая вмѣсто того, чтобы быть выброшена испражненіями, вошла въ кровь; водянку объясняли задержаніемъ мочи. Гигіена ихъ требовала заботы о правильномъ испражненіи каждое утро. Талмудисты также основывали свою терапію на кровопусканіи, иногда даже ежемѣсячно съ діэтическою цѣлью, послѣ 60 лѣтъ рѣже; въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, по ихъ мнѣнію, было необходимо извлечь четвертую часть всей массы крови.

Въ индійской медицинѣ анатомія составляла слабое мѣсто, хотя изслѣдованіе труповъ не воспрещалось у индусовъ; но въ физіологіи проглядываетъ уже понятіе о кровообращеніи, о пищевареніи, выдѣленіяхъ и проч. Индійская медицина признавала три органическія жидкости: желчь, воздухъ и слизь, далѣе пять основныхъ элементовъ, каковы: земля, вода, огонь, воздухъ и эѳиръ—источникъ свѣта. Изъ этихъ элементарныхъ веществъ будто образуется семь органическихъ продуктовъ, входящихъ въ составъ тѣла, а именно chylus, кровь, мясо, жирная клѣтчатка, кости, мозгъ и сѣмя. Каждый предыдущій изъ исчисленныхъ продуктовъ служитъ для образованія послѣдующаго. Такимъ образомъ chylus, студенисто-водянистая жидкость бѣлаго цвѣта, составляющая результатъ пищеваренія и продуктъ 4 родовъ пищи, проходя черезъ печень и селезенку въ сердце, окрашивается въ красный цвѣтъ и превращается въ первый источникъ жизни—въ кровь, состоящую равнымъ образомъ изъ всѣхъ 5 элементовъ. Изъ крови образуется все остальное. Относительно кровообращенія полагали, что всѣ сосуды выходятъ изъ пупка, какъ жизненнаго центра, и развѣтвляются въ 700 мелкихъ сосудовъ, орошающихъ тѣло подобно водопроводамъ. Общая патологія считала признакомъ здоровья: ясность ума, нормальное состояніе органовъ чувства, равномѣрное смѣшеніе органическихъ жидкостей, правильное совершеніе отдѣленій и жизненныхъ отправленій тѣла. Болѣзнь наступала тогда, когда недоставало одного изъ этихъ условій. Главнымъ же образомъ болѣзнь состоитъ въ измѣненіи или порчѣ органическихъ жидкостей: желчи, воздуха, слизи, изъ коихъ воздухъ преимущественно содержится въ нижнихъ отдѣлахъ кишекъ—мѣстопребываніи сва-

реннаго, слизь накопляется преимущественно въ верхнихъ отдѣлахъ кишекъ—мѣстопребываніи сыраго, гдѣ пищевареніе только начинается, а желчь занимаетъ средніе отдѣлы и наполняетъ преимущественно печень и селезенку. Всякое измѣненіе этихъ соковъ влечетъ за собою накопленіе испорченныхъ соковъ въ одномъ изъ указанныхъ мѣстъ. Это—первая фаза болѣзни. Вторая фаза болѣзни есть раздраженіе испорченныхъ соковъ извѣстными дѣятелями, какъ трудъ, пища, гнѣвъ, печаль, испугъ, апатія, продолжительный сонъ. Третья фаза болѣзни—выступленіе испорченныхъ соковъ изъ ихъ первоначальнаго мѣстопребыванія и переходъ въ другіе органы подъ вліяніемъ упомянутыхъ раздраженій. Четвертая фаза болѣзни—разстройство органовъ отъ присутствія въ нихъ чуждыхъ имъ испорченныхъ веществъ и измѣненія ихъ внутренняго строенія подъ вліяніемъ разъѣдающаго дѣйствія послѣднихъ. Пятая фаза болѣзни—наступленіе явныхъ патологическихъ измѣненій, подъ вліяніемъ разстройства органовъ. Вообще при излѣченіи болѣзней индусы руководятся правилами, вытекающими изъ ихъ взгляда на сущность здоровья и болѣзни. Такъ какъ здоровье состоитъ въ гармоническомъ воздѣйствіи основныхъ элементовъ на тѣло, а болѣзнь въ прекращеніи или убыли основныхъ жидкостей, то система ихъ лѣченія основывается на уменьшеніи или увеличеніи этихъ жидкостей и регулированіи жизненной силы, особенно по отношенію къ ассимиляціи. Эта цѣль, а именно уравновѣшеніе уклоненій въ нормальныхъ пропорціяхъ элементовъ, достигается вопервыхъ діэтой, вовторыхъ—лѣкарственными веществами, служащими для удаленія изъ тѣла испорченныхъ соковъ, какъ рвотныя, слабительныя, очищающія тѣло изнутри, а также масла, потогонныя и ванны, очищающія наружные покровы. Причиною болѣзней глазъ индусы считаютъ также порчу органическихъ соковъ. Выдающееся мѣсто индійской медицины составляетъ эмбріологія, и наблюденія надъ развитіемъ зародыша дѣлались съ такою точностью, что выводы индусовъ вѣрнѣе тѣхъ научныхъ данныхъ, которыя выработала еврепейская медициина, чрезъ много, много вѣковъ позднѣе. Поэтому акушерство достигло въ Индіи соотвѣтственнаго совершенства. Заканчивая этимъ обзоръ основныхъ принциповъ индійской медицины, мы видимъ, что изъ-за груды фантастическихъ представленій, происходящихъ отъ малаго знакомства индусовъ съ анатоміей, бросается въ глаза творчество ихъ и

стремленіе къ положительнымъ знаніямъ. Читая индійскую медицину, нельзя не проникнуться удивленіемъ къ генію индусовъ, которые усвоили себѣ много правильныхъ взглядовъ и додумались до всего въ такую раннюю эпоху цивилизаціи. Смѣшавъ различія жидкостей и не зная, что всѣ онѣ есть продукты одной крови, они все-таки признали за послѣдней первенствующее значеніе—и все это за 1000 л. до Р. Х.

У китайцевъ анатомія, вслѣдствіе отвращенія къ вскрытіямъ и страха прикосновенія къ трупамъ, не существовала. Неудивительно потому, что у китайцевъ встрѣчаешь самыя чудовищныя и фантастическія понятія о положеніи внутреннихъ органовъ. Но, несмотря на это, какъ и другіе народы, они считаютъ лишь два начала въ человѣческомъ тѣлѣ: жизненный духъ и кровь, которые играютъ главную роль въ китайской физіологіи. Отъ совершеннаго равновѣсія и гармоніи этихъ началъ зависятъ жизнь и здоровье, разъединеніе же ихъ, измѣненіе и порча производятъ болѣзнь и смерть. Различныя же состоянія тѣла узнаютъ чрезъ посредство различныхъ пульсовъ, составляющихъ продуктъ непрерывнаго прилива и отлива крови. Здоровье также зависитъ, по мнѣнію китайцевъ, отъ свободнаго движенія обращающихся въ тѣлѣ жидкостей и жизненныхъ духовъ, т.-е. воздуха, проникающаго непрерывно въ кровь и жидкости посредствомъ легкихъ. Приписывая главное значеніе одной только крови, китайцы создали ученіе о пульсѣ. Правила для изслѣдованія пульса изложены съ величайшею подробностью. Всякое измѣненіе въ механизмѣ движенія крови вызываетъ, по ихъ научнымъ выводамъ, безпорядокъ въ приливѣ и отливѣ крови и воздуха, въ состояніи различныхъ частей тѣла и въ дѣйствіи элементовъ на тѣло, причемъ въ пульсѣ происходятъ соотвѣтственныя измѣненія, по которымъ врачъ узнаетъ состояніе крови и воздуха. Лѣченіе болѣзней вообще состоитъ въ употребленіи рвотныхъ, слабительныхъ и глистныхъ. Болѣзни, происходящія отъ холода, лѣчатся теплыми лѣкарствами, а горячечныя болѣзни—холодными. Большое вниманіе китайцы обращаютъ на строгую діэту и частыя купанья, очищающія кровь. Главная забота китайской фармакологіи состоитъ въ очищеніи крови и соковъ, укрѣпленіи желудка и удаленіи газовъ.

Японцы свою медицину позаимствовали отъ сосѣднихъ китайцевъ.

Гиппократъ и его ученики принимали, что тѣло человѣка, какъ и всѣхъ животныхъ организмовъ, состоитъ изъ четырехъ основныхъ веществъ: огня, земли, воздуха и воды. Этимъ основнымъ веществамъ соотвѣтствуютъ основныя жидкости: кровь, слизь, желтая и черная желчь, которыми и опредѣляются собственно физіологическіе процессы. Въ тѣлѣ они имѣютъ 4 источника, а именно: источникомъ крови служитъ сердце, слизи—головной мозгъ, желтая желчь есть продуктъ печени, черная (и вода)—селезенки. Кровь служитъ для питанія всѣхъ частей тѣла и есть источникъ животной теплоты и причина здоровья и хорошаго цвѣта тѣла. Желтая желчь также содѣйствуетъ сохраненію тѣла, предупреждая засореніе сосудовъ и другихъ многочисленныхъ скрытыхъ ходовъ, удерживая открытыми каналы, служащіе для изверженія продуктовъ разложенія, и обладая въ тоже время способностью изощрять чувства и помогать пищеваренію. Черная желчь есть родъ осадка, служащаго основаніемъ для другихъ влагъ. Слизь сообщаетъ гибкость и движеніе нервамъ, перепонкамъ, хрящамъ, суставамъ и языку. Здоровье зависитъ отъ равномѣрнаго смѣшенія веществъ и отъ гармоніи присущихъ имъ силъ, ибо тѣло составляетъ кругъ, въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца и каждая часть тѣсно связана съ остальными частями.

Гиппократъ принимаетъ два большихъ разряда причинъ болѣзней: 1) общія и преимущественно внѣшнія вліянія, куда относятся времена года, температура, вода, почва и въ особенности эпидемическія вліянія, а также возрастъ и наслѣдственность. 2) индивидуальныя вліянія: діэта, упражненія.—Согласно Гиппократу, каждое время года, отличающееся особымъ своеобразнымъ характеромъ и преобладаніемъ той или другой температуры, всегда влечетъ за собой, у подверженныхъ этимъ измѣненіямъ людей, рядъ страданій, отмѣченныхъ одной и тою же печатью. Изслѣдованіе этихъ измѣненій, испытываемыхъ человѣческимъ тѣломъ отъ перемѣны временъ года и отзывающихся также на характерѣ болѣзней, положило основаніе ученію о характерѣ патологическихъ конституцій и эпидемій, соотвѣтствующихъ особеннымъ состояніямъ атмосферы. Съ неменьшею геніальностью разработана Гиппократомъ теорія о вліяніи климатовъ. Образованіе тѣла, ду-

ховныя наклонности, храбрость, любовь къ свободѣ—все это, по его мнѣнію, зависитъ отъ закона климатовъ. Отсюда — свобода и храбрость грековъ съ одной стороны и рабство и изнѣженность азіатскихъ народовъ съ другой. Различіе въ характерѣ болѣзней зависитъ также отъ возраста. Человѣческому тѣлу присуща внутренняя теплота, которая достигаетъ своего максимума въ дѣтствѣ и, постепенно истощаясь по мѣрѣ приближенія къ старческому возрасту, доходитъ въ послѣднемъ до своего минимума. Изъ сходства этихъ измѣненій внутренней теплоты въ разные возрасты съ солнечными фазами вытекаетъ сходство ихъ съ временами года, и каждому изъ нихъ соотвѣтствуетъ рядъ болѣзней, аналогичный съ болѣзнями, вызываемыми отдѣльными временами года. Всѣ исчисленные дѣятели: времена года, климатъ, возрастъ, какъ болѣзнетворныя причины, представляютъ слѣдующія соотношенія въ своемъ дѣйствіи на кардинальныя жидкости: дѣтство, весна и умѣренныя страны должны способствовать образованію крови, а слѣдовательно порождать больше болѣзней крови и меньше болѣзней другихъ влагъ; юношескій возрастъ, лѣто и жаркія, сухія страны благопріятствуютъ образованію желтой желчи и зависящихъ отъ нея болѣзней; возмужалость, осень и страны съ неровнымъ суровымъ воздухомъ — образованію черной желчи и сопряженныхъ съ нею болѣзней; наконецъ, зима, старость и холодныя, сырыя страны поращдаютъ слизь и болѣзни слизи.

„Видѣть и вѣрно схватить совокупность вещей — говоритъ Литтре,—особенность древней медицины, въ этомъ ея отличительный характеръ, ея величіе".

„Мысль Гиппократа о необходимости разсматривать человѣка въ связи съ окружающимъ міромъ—говоритъ д. Ковнеръ,—положила прочное основаніе наблюденію и естественно-научному методу, завѣщенному древностью будущимъ поколѣніямъ и имѣвшему столь могущественное вліяніе на развитіе медицины".

Какое значеніе придавалъ Гиппократъ крови и другимъ влагамъ еще яснѣе видно изъ его общей патологіи. Онъ разсматривалъ болѣзнь независимо отъ поражаемаго ею органа или отъ принимаемыхъ ею формъ и обращалъ главное вниманіе на общее состояніе, на ходъ, развитіе и окончаніе болѣзни. „При изслѣдованіи болѣзненнаго процесса—говоритъ д. Ковнеръ,—ему прежде

всего бросалось въ глаза нарушеніе равновѣсія организма, и задача медицины заключалась для него, главнымъ образомъ, въ возстановленіи этой нарушенной гармоніи“.

Ученики Гиппократа принимали, что кровь служитъ для питанія всѣхъ частей тѣла и есть источникъ животной теплоты и причина здоровья и хорошаго цвѣта тѣла. Здоровье зависитъ отъ равномѣрнаго смѣшенія веществъ и отъ гармоніи присущихъ имъ силъ, ибо тѣло составляетъ кругъ, въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца и каждая часть тѣсно связана съ остальными частями.

По моимъ убѣжденіямъ, взглядъ Гиппократа и его учениковъ, стоявшихъ ближе къ истинѣ, чѣмъ люди науки въ XIX-омъ вѣкѣ, не могъ быть инымъ. Если Гиппократъ обращалъ главное вниманіе на общее состояніе больного, а также на состояніе его крови, то не значитъ, что онъ вовсе не обращалъ вниманія на форму болѣзни, которой придавалось лишь второстепенное значеніе при діагнозѣ и при примѣненіи его способовъ лѣченія. Невѣдѣніе анатоміи не дало возможности Гиппократу правильно опредѣлить, гдѣ вырабатываются соки и куда они направляются, т.-е. какъ совершается кровообращеніе, а чрезъ это онъ фантастически описываетъ ходъ болѣзней и окончаніе ихъ; но если отбросить всѣ эти ошибочныя подробности, остается совершенно правильная основа ученія, которая и должна была служить исходною точкой для послѣдующихъ открытій въ медицинѣ.

На ряду съ вышеприведенной теоріей о причинахъ болѣзней, стоитъ не менѣе вѣрная въ основаніи теорія о приливахъ. Принимая за положеніе, что здоровье бываетъ тогда, когда упомянутыя начала, т.-е. кровь, слизь и желчь, находятся въ правильной пропорціи и болѣзнь наступаетъ, когда одно изъ началъ по недостатку, избытку или уединяясь въ тѣлѣ, не сочетается правильно со всѣмъ остальнымъ,—въ трактатѣ говорится, что когда одно изъ этихъ началъ уединяется и перестаетъ подчиняться, то неизбѣжны не только пораженіе мѣста, которое оно оставляетъ, но и приливъ къ мѣсту, куда оно изливается и гдѣ оно причиняетъ

боль и страданіе. Если какая-нибудь влага истекаетъ изъ тѣла наружу въ большей мѣрѣ, чѣмъ позволяетъ избытокъ, то это опорожненіе порождаетъ страданіе. Если же, наоборотъ, опорожненіе, переносъ или отдѣленіе отъ другихъ жидкостей совершаются внутрь, то нужно опасаться двойнаго страданія, а именно—на мѣстѣ отлива и на мѣстѣ прилива. Приливы наступаютъ и тогда, когда мягкія части охлаждены чрезмѣрно, и тогда, когда онѣ чрезмѣрно разгорячены и въ состояніи накопленія слизи или бѣлыхъ соковъ. Приливы отъ холода происходятъ тогда, когда мышцы и вены головы напряжены, ибо вздрагивающія отъ холода мышцы, сокращаясь, производятъ изгоняющее дѣйствіе изъ близъ-лежащихъ венъ, изъ коихъ жидкое содержимое сокращенными мышцами выжимается по направленію внутрь, причемъ волосы становятся дыбомъ, будучи сильно сдавлены разомъ со всѣхъ сторонъ. Оттого все, что выжимается, изливается всюду, куда угодно случаю. Приливъ отъ теплоты происходитъ, когда раздавшіяся мягкія части раскрываютъ пути и дѣлаютъ ихъ свободными, а нагрѣтая влага становится жиже. Всякая нагрѣтая жидкость теряетъ свою густоту и все изливается туда, гдѣ есть уступчивость. Какъ скоро каналы сдѣлались удобопроходимыми, приливъ совершается къ тому или другому мѣсту до тѣхъ поръ, пока пути прилива закроются отъ уменьшенія опухоли и высыханія тѣла. И на самомъ дѣлѣ тѣло, имѣя вездѣ сообщеніе само съ собою, принимаетъ влагу куда ни попало и притягиваетъ ее къ части, которая суха, что не трудно, такъ какъ тѣло здѣсь пусто и не припухше.

Правильный взглядъ Гиппократа на основу человѣческихъ болѣзней твердо проведенъ имъ и въ прогностику или діагностику общаго состоянія больного. Гиппократъ говоритъ, что названіе болѣзни имѣетъ для врача второстепенное значеніе: „не спрашивай названія болѣзни, которой не найдешь записанной въ этой книгѣ, ибо всѣ болѣзни, разрѣшающіяся въ одни и тѣ же періоды, легко узнать по тѣмъ же признакамъ“. Поэтому д. Ковнеръ пишетъ: „врачъ Косской школы, распознавая данное состояніе или измѣненіе, въ то же время предвидѣлъ, по правиламъ своего искусства, извѣстное теченіе болѣзни и оцѣнивалъ извѣстныя обстоятельства изъ прошедшаго, такъ какъ для него всего важнѣе было то, что въ каждой болѣзни существуетъ отъ начала

до конца одинъ патологическій процессъ, проходящій черезъ всѣ фазы развитія. Косская школа, имѣвшая въ виду, главнымъ образомъ, понятіе объ единствѣ въ развитіи болѣзни и мало заботившаяся о частностяхъ, т.-е. о мѣстопребываніи, анатомическихъ измѣненіяхъ и степени распространенія каждой болѣзни, обращала все свое вниманіе на отыскиваніе общихъ чертъ болѣзней. Указывая измѣненныя качества въ болѣзни и появленіе въ извѣстные сроки критическихъ движеній, прогностика Гиппократа есть первое въ медицинѣ научное построеніе, основанное на наблюденіи и опытѣ и обязанное своимъ происхожденіемъ Косской школѣ. Согласно послѣдней, человѣческое тѣло въ теченіи всякой болѣзни представляетъ рядъ явленій, имѣющихъ общее значеніе и позволяющихъ предсказывать вѣроятный ходъ и исходъ болѣзни, усилія и пути, которые изберетъ природа для освобожденія отъ болѣзни, наконецъ средства, къ которымъ искусство можетъ и должно прибѣгать. Съ этой точки зрѣнія знакомство съ отдѣльными видами болѣзней считалось излишнимъ. Медицина Гиппократа и Косской школы ставила наблюденія надъ всѣмъ организмомъ выше наблюденій надъ отдѣльнымъ органомъ, изученіе общихъ—выше изученія мѣстныхъ элементовъ, понятіе объ общихъ свойствахъ болѣзней выше понятія объ ихъ особенностяхъ. Итакъ, основная идея прогностики Гиппократа заключается въ томъ, что во всякой болѣзни замѣчается единство развитія и общность явленій, зависящихъ отъ общаго состоянія организма. Такъ какъ въ здоровомъ состояніи Косская школа разсматривала отправленія организма во всей ихъ совокупности, то при сравненіи съ нимъ болѣзненнаго состоянія получались въ результатѣ скорѣе общія картины болѣзней, изученіе всего человѣка, изслѣдованіе измѣненій и усилій со стороны важныхъ отправленій, чѣмъ перечень отдѣльныхъ симптомовъ, изученіе отдѣльныхъ пораженныхъ органовъ и изслѣдованіе функцій того или другого изъ внутреннихъ органовъ,—другими словами, получался скорѣе взглядъ на общее состояніе больного, чѣмъ взглядъ на состояніе какого-нибудь отдѣльнаго органа, перепонки или ткани“.

Въ статьѣ объ общей терапіи Гиппократа, д. Ковнеръ говоритъ: „до какой степени твердо Гиппократъ держался апріористи-

ческой точки зрѣнія своей гуморально-патологической доктрины, явствуетъ особенно изъ этой терапіи болей, съ ея систематически и послѣдовательно проведеннымъ отвлеченіемъ болѣзненныхъ соковъ. „Все зданіе этой терапіи зиждется на отвлеченіи и Revulsio, которыя, по мнѣніямъ гиппократиковъ, должны быть единственно излѣчивающими и боль утоляющими средствами“.

По моему мнѣнію, господа, было бы болѣе чѣмъ странно и непонятно, еслибы Гиппократъ, лѣчившій общее состояніе организма больного и имѣвшій при оцѣнкѣ каждаго встрѣчаемаго имъ явленія или недуга постоянное представленіе о значеніи крови и приливовъ къ больному мѣсту, не основывалъ своей терапіи на отвлеченіи болѣзненныхъ соковъ, тѣмъ болѣе, что эта терапія можетъ быть легко провѣрена на каждомъ страждущемъ. Гиппократъ, конечно, могъ утолить боли и не отвлекая кровь, средствами дѣйствующими на нервную систему, какъ наприм. опій, вполнѣ извѣстный въ тѣ времена, но какъ человѣкъ глубочайшаго ума, онъ не могъ довольствоваться только утоленіемъ болей или одною помощью; Гиппократъ главною своею цѣлью ставилъ—излѣчивать болѣзнь. Къ несчастію, въ новѣйшія времена далеко не всегда придерживаются взгляда Гиппократа; обыкновенно ограничиваютъ результаты лѣченія прекращеніемъ болей, не заботясь о коренномъ измѣненіи тѣхъ мѣстъ сосредоточія больной крови, въ которыхъ чувствовалась боль. Оказываемая помощь зачастую имѣетъ слѣдствіемъ возвращеніе той же болѣзни при малѣйшемъ благопріятствующемъ случаѣ. Поэтому-то нельзя не восторгаться твердостью доктринъ Гиппократа, который все зданіе своей терапіи основывалъ на отвлеченіи болѣзненныхъ соковъ и послѣ многочисленныхъ и провѣренныхъ опытовъ призналъ этотъ способъ единственно излѣчивающимъ и одновременно болеутоляющимъ средствомъ. Тѣ понятія, которыя имѣются въ настоящее время о способѣ отвлеченія крови и болѣзненныхъ соковъ,—дѣйствительно не могутъ быть примѣняемы съ пользою и не въ состояніи дать яснаго представленія о возможности такого лѣченія. Прежде всего, эта теорія требуетъ: умѣнія дѣйствовать на кровь или кровообращеніе, затѣмъ управленія движеніемъ крови по желаемому направленію и, наконецъ, постояннаго удаленія

болѣзненныхъ соковъ изъ организма, — словомъ, для этого способа лѣченія требуются соотвѣтственное пониманіе цѣлей и знаніе.

Мы уже говорили, что болѣзненною причиной можетъ сдѣлаться всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, испугъ ли, неожиданное радостное или горестное извѣстіе, нравственное или физическое потрясеніе, быстрое движеніе или скачокъ и т. д. И все это потому, что при жизни человѣка бѣлыя кровяныя тѣльца, которыя не превратились въ красныя, обладаютъ свойствомъ сокращаться и производить быстрыя движенія. Они же при всякомъ внутреннемъ или внѣшнемъ толчкѣ въ человѣческомъ тѣлѣ, устремляются въ какую-либо сторону съ быстротою, превосходящею скорость движенія красныхъ тѣлецъ. Такимъ образомъ каждый приливъ крови къ извѣстному органу приноситъ много болѣзненныхъ соковъ, которые порождаютъ страданіе и производятъ измѣненія въ тканяхъ и сосудахъ. При ушибахъ съ разрѣзомъ замѣчено, напримѣръ, что прежде всего надо высосать прилившую кровь, дабы предотвратить опухоль и нагноеніе.

Въ подтвержденіе всего сказаннаго намъ остается еще слегка коснуться общей терапіи Гиппократа. Итакъ, съ точки зрѣнія его прогностики изученіе здоровья, болѣзней и лѣченія составляло одно цѣлое. Затѣмъ онъ допускалъ лѣченія для болѣзней только два положенія: приносить пользу или не вредить. Третьяго положенія: рисковать организмомъ больного или вредить—не признавалось Гиппократомъ. Онъ не отвергалъ также, что „натуры—врачи болѣзней“. „Природа,—пишетъ Гиппократъ,—не разсуждая, сама находитъ пути и средства, какъ доказываютъ миганіе глазъ, отправленія языка и многое тому подобное, ибо природа, безъ постороннихъ указаній, ни у кого не учась, дѣлаетъ должное“.

Согласно съ общей патологіей Гиппократа, лѣченіе острыхъ, лихорадочныхъ болѣзней направлено преимущественно на сохраненіе силъ организма, ограниченіе неблагопріятныхъ процессовъ и осложненій, содѣйствіе цѣлительной силѣ природы, главнымъ же образомъ, на выжиданіе и регулированіе кризисовъ, т.-е. процессовъ, посредствомъ коихъ природа стремится къ выдѣленію болѣзненныхъ веществъ. Оттого въ началѣ болѣзни терапія Гиппократа крайне осторожна и выжидательна. Здѣсь самое главное—не нарушать приготовляющей работы природы. „Искусство—говорится въ

сборникѣ,—прежде чѣмъ взяться за дѣло, ожидаетъ, пока не отдастъ себѣ яснаго отчета въ свойствѣ страданія и старается лѣчить скорѣе предусмотрительно, чѣмъ съ безумной отвагой, скорѣе нѣжно, чѣмъ прибѣгая къ насилію".

Такъ какъ главнымъ условіемъ для выздоровленія Гиппократъ считалъ сохраненіе силъ больного, то вся его терапія вращается прежде всего вокругъ употребленія пищевыхъ веществъ, коихъ уменьшеніе или прибавка способствуетъ сохраненію извѣстной энергіи организма. Гиппократъ поэтому справедливо считается основателемъ діэтической терапіи.

Далѣе Гиппократъ обращалъ вниманіе на направленіе теченія соковъ, откуда они приходятъ и куда идутъ; если они устремляются туда, куда имъ не слѣдуетъ идти, то онъ имъ открывалъ окольный или боковой путь, подобно тому, какъ вода изъ ручья отводится въ новое русло. Въ иныхъ случаяхъ онъ старался вести соки обратно или измѣнять ихъ теченіе, привлекая внизъ стремящіеся къ верху и вверхъ стремящіеся къ низу. Такъ онъ находилъ, что желчь должна быть опорожняема кверху, а слизь истекающая изъ мозга и легко попадающая въ грудь, должна быть опорожняема къ низу. Гиппократъ, вслѣдствіе незнанія основныхъ правилъ кровообращенія и анатоміи, не находилъ другихъ средствъ для примѣненія своей истины на практикѣ, какъ кровопусканіе, рвотныя, слабительныя.

Аллопаты держатся того мнѣнія, что основнымъ правиломъ терапіи Гиппократа было: „побѣждать болѣзненное состояніе искусственно вызваннымъ другимъ ему противоположнымъ состояніемъ, т.-е. contraria contrariis, ибо медицина состоитъ въ прибавленіи и уменьшеніи,—въ прибавленіи недостающаго и уменьшеніи избытка. Но съ этимъ правиломъ у него на ряду стоитъ другое: „подобное вызываетъ болѣзнь, и подобное же ее излѣчиваетъ", similia similibus, т.-е. изреченіе послужившее поводомъ изобрѣтенія гомеопатіи. Здѣсь я только подчеркиваю этотъ фактъ, но распространюсь о немъ въ другой бесѣдѣ, когда придетъ время говорить о гомеопатіи.

Какъ относится современная медицина къ Гиппократовской теоріи отвлеченія болѣзненныхъ соковъ, видно изъ слѣдующихъ словъ того же д. Ковнера: „въ настоящее время старые, наивные взгляды на изгнаніе, или по крайней мѣрѣ удаленіе испор-

ченныхъ соковъ изъ пораженныхъ мѣстъ организма, могутъ удовлетворять только непосвященныхъ, всѣ симпатіи коихъ всегда будутъ на сторонѣ ревульсивнаго метода, именно вслѣдствіе его подкупающей ясности и удобопонятности. Въ послѣднее время, однако, паталого-анатомическая мѣстная терапія начинаетъ колебать авторитетъ гиппократовскихъ правилъ. Кровопусканіе не составляетъ уже болѣе необходимаго revulsivum для лѣченія воспаленія легкихъ, а простой проколъ груди и брюшины для удаленія выпотовъ угрожаетъ сдѣлать излишними всѣ эти старыя орудія пытки, въ родѣ шпанскихъ мушекъ, нарывныхъ пластырей и другихъ подобныхъ средствъ, изобрѣтенныхъ впослѣдствіи подъ вліяніемъ ученія Гиппократа. Точно также и въ лѣченіи болей подкожныя впрыскиванія морфія угрожаютъ вытѣсненіемъ стараго отвлекающаго метода, хотя этотъ послѣдній опирается не только на авторитетъ Гиппократа, но и на солидныя наблюденія многихъ позднѣйшихъ практиковъ“.

Подобное отношеніе современной медицины къ гиппократовскимъ теоріямъ наводитъ лишь на грустныя мысли. Если современные ученые колеблятъ авторитетъ гиппократовскихъ правилъ, то, думается намъ, они дѣлаютъ преступленіе, они совершенно не вѣдаютъ, что творятъ! Они далеки отъ истины, отъ того направленія, по которому имъ слѣдовало бы идти неизмѣнно впередъ! Не мы съ вами, господа непосвященные, а они, стоящіе во главѣ современнаго направленія медицины, эти просвѣщенные дѣятели — оказываются непосвященными въ истинѣ. Можно только пожалѣть тѣхъ послѣдователей и учениковъ Гиппократа, которые, не понявъ столь важной основы всего его ученія, сочли за болѣе нужное — уничтожить старое и предложить человѣчеству свое новое, не подкупающее ни своею ясностью, ни удобопонятностью, ни правдивостью, ни ощущаемою пользой. Наука, двигаясь впередъ, могла только измѣнить способы лѣченія, но эти средства или способы не должны были уничтожать основы всего Гиппократовскаго ученія.

Мы только-что говорили о томъ, что древніе, не имѣя правильнаго представленія о кровообращеніи въ человѣческомъ организмѣ, понимали отвлеченіе больной крови отъ мѣстъ сосредоточія только въ смыслѣ кровопусканій, слабительныхъ и рвотныхъ. Принимая, что болѣзнь есть нарушеніе равномѣрнаго смѣщенія веществъ и гармоніи присущихъ имъ силъ, потому что тѣло составляетъ кругъ

въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца, древніе ученые заботились о возстановленіи этого равновѣсія. Такимъ образомъ кровопусканіе изъ венъ имѣло лишь значеніе, какъ средство уравненія венозныхъ потоковъ крови съ артеріальными. Этотъ способъ просуществовалъ нѣсколько тысячелѣтій и еще на памяти у каждаго изъ насъ. Иного способа люди науки не находили и до сихъ поръ не находятъ, несмотря на выработавшееся нынѣ ясное представленіе о законахъ кровообращенія. Слѣдовательно, древніе медики инстинктивно признавали важность возстановленія правильнаго кровообращенія, только заботились о немъ и искали къ тому средства. Современные ученые совершенно перестали заботиться о главнѣйшемъ вопросѣ въ лѣченіи, а поэтому, при разумной оцѣнкѣ ихъ методовъ, отнюдь нельзя восторгаться ими, такъ какъ они основаны лишь на стремленіи оказать временную помощь больному, а не на коренномъ излѣченіи болѣзни.

Теперь наука знаетъ, что природа сама создала въ человѣкѣ такіе органы, которые предназначены для поглощенія изъ потоковъ крови всѣхъ отжившихъ и негодныхъ для питанія частицъ организма, какъ печень, почки и т. д. Поэтому помогать природѣ, открывая боковые, окольные пути, не имѣетъ смысла. Весь вопросъ сводится къ тому, чтобы кровь достигала до всѣхъ человѣческихъ органовъ съ извѣстной быстротой, съ необходимою правильностью и тогда произойдетъ обмѣнъ вещества, нарушеніе котораго и есть болѣзнь. Всѣ эти открытія, однако, отвлекли современную науку отъ основы Гиппократовскаго ученія, когда, казалось бы, совершенно обратно, они должны были лишь освѣтить установленный Гиппократомъ методъ лѣченія.

Казалось бы, вся забота должна была состоять и нынѣ въ отысканіи способовъ искусственно возстанавливать правильность кровообращенія. Тогда современная медицина убѣдилась бы, что Гиппократъ былъ правъ, увѣряя, что послѣ многочисленныхъ и провѣренныхъ опытовъ онъ призналъ этотъ способъ единственно излѣчивающимъ и одновременно болеутоляющимъ средствомъ. Его система тогда бы не показалась современнымъ людямъ науки наивною, удовлетворяющею только непосвященныхъ.

Теперь же, въ результатѣ, мы видимъ лишь слѣдующее: вмѣсто кровопусканія, мушекъ и нарывныхъ пластырей,—вмѣсто этихъ

орудій пытокъ, какъ говоритъ д. Ковнеръ, современные врачи не находятъ другихъ средствъ, какъ намъ предложить проколы брюшины или бока. Вѣдь подобныя нападки врачей на древнихъ — не далеки отъ комизма. И отъ кого мы слышимъ эти нападки? Отъ тѣхъ, которые, при своихъ энергическихъ лѣченіяхъ, вѣчно наталкиваютъ больныхъ на ножи! Жертвы ихъ вопіютъ въ ужасѣ и бросаются подъ защиту гомеопатіи, которая лѣчитъ, но не рѣжетъ и не колетъ.

Моя система лѣченія, господа, основана именно на возстановленіи правильности кровообращенія и на дѣйствіи лѣкарствами на свойства самой крови. Я лично убѣдился въ истинѣ всѣхъ показаній Гиппократа, и потому мы вернемся къ этому вопросу еще разъ, впослѣдствіи, когда я буду излагать свою систему. Для утоленія болей я не нуждаюсь въ наркотическихъ средствахъ и въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ, и это только потому, что когда нѣтъ большихъ разрушеній въ организмѣ, болѣзненная чувствительность исчезаетъ отъ возстановленія болѣе правильнаго кровообращенія. Излѣченіе и утоленіе болей достигаются одновременно тѣмъ же воздѣйствіемъ лѣкарства на кровь.

Тотъ же докторъ Ковнеръ, который считаетъ Гиппократовскій методъ нынѣ наивнымъ, пишетъ въ своей книгѣ: „Гиппократъ, какъ великій практикъ и философъ, болѣе чѣмъ кто-либо съумѣлъ достигнуть гармоническаго слiянія теоріи и практики. Въ его твореніяхъ не знаешь чему больше изумляться—глубинѣ ли мыслей, или точности наблюденій!"

Вотъ это гораздо вѣрнѣе и справедливѣе.

Ознакомившись изъ настоящей бесѣды со взглядами древнихъ народовъ и представителей древней науки на причины человѣческихъ болѣзней, а также выслушавъ опредѣленіе современной науки о незнаніи ею сущности болѣзней, мы должны однако подумать обо всемъ этомъ и провѣрить—дѣйствительно ли теоріи древнихъ такъ несостоятельны нынѣ и не подтверждаются тѣми научными выводами, которыми гордится современная медицина. Словомъ, необходимо рѣшить вопросъ: движеніе науки впередъ послужило-ли къ отверженію познаній древнихъ или лишь къ наибольшему освѣщенію ихъ методовъ лѣченія?

Этимъ-то мы и займемся въ слѣдующій разъ.

БЕСѢДА III.

Истинныя причины человѣческихъ болѣзней.

Основа всей медицины есть опредѣленіе истинной причины человѣческихъ болѣзней. Только усвоивъ себѣ это опредѣленіе, врачъ можетъ осмысленно дѣйствовать и приносить положительную пользу. Но знаніе столь важной основы необходимо и каждому человѣку, дабы онъ могъ ясно судить о пользѣ существующихъ и предлагаемыхъ ему методовъ лѣченія. Появленіе всякаго новаго лѣченія производитъ въ народѣ какое-то смятеніе, недоумѣніе, и только потому, что никто не въ состояніи оцѣнить, какую пользу оно можетъ принести для нихъ. Между тѣмъ, если больной знаетъ, какая основная причина его болѣзни, то нисколько не представляется труднымъ рѣшить вопросъ, можетъ ли помочь ему извѣстный методъ лѣченія, дѣйствующій по излагаемой имъ теоріи. Скажемъ для примѣра такъ: страдающій болѣзнью почекъ, вслѣдствіе которой ощущается имъ сильнѣйшее нервное разстройство, по совѣту друзей рѣшается обратиться за помощью къ гипнотизеру, дабы излѣчить свои нервы. Могъ ли бы онъ это сдѣлать, еслибъ онъ и его друзья понимали причину его болѣзни?—Конечно нѣтъ, потому что состояніе его нервовъ—въ зависимости отъ страданій почекъ, а не отъ мозга или нравственной причины. Между тѣмъ мы часто видимъ, какъ больные бросаются ко всѣмъ докторамъ, не различая ихъ системъ лѣченія, въ надеждѣ получить помощь, и дѣйствуютъ самымъ безотчетнымъ образомъ. Но такъ какъ есть всякія лѣченія и всякіе доктора, то отъ иныхъ они получаютъ лишь вредъ и ухудшеніе общаго состоянія.

Чтобъ избѣжать столь безотчетнаго состоянія, надо твердо знать и усвоить себѣ опредѣленіе истинной причины человѣческихъ болѣзней. Остановившись на этомъ вопросѣ, съ самаго начала моихъ бесѣдъ, даже недокончивъ еще изложенія исторіи медицины, я предлагаю нынѣ на разсмотрѣніе вопросъ, который исходитъ прямо изъ сущности предыдущей моей бесѣды. Намъ важно знать: что̀ новѣйшія открытія въ медицинѣ—опровергаютъ и затемняютъ Гиппократовскую теорію, или, наоборотъ, лишь подтверждаютъ и освѣщаютъ ее? Мы ознакомились съ обширными знаніями древнихъ народовъ въ медицинѣ, съ ихъ взглядами на человѣческія болѣзни; но, съ другой стороны, мы до такой степени привыкли восторгаться современными успѣхами, хотя и не знаемъ въ чемъ они заключаются, что трудно вѣрить тѣмъ, которые стоятъ за старину, а не за новизну. Вся древняя философія кажется намъ нынѣ отжившею и наивною.

Итакъ, будемъ снова бесѣдовать о крови и кровообращеніи.

Современная намъ медицина учитъ такъ: „говоря о крови, нельзя забывать, что правильное, соотвѣтствующее ея назначенію состояніе поддерживается только въ томъ случаѣ, если ей непрерывно доставляются необходимыя для питанія вещества и безпрерывно удаляются изъ нея всѣ негодныя.

Кровь дѣлается источникомъ всѣхъ болѣзней, если въ ней будутъ задержаны и скопятся негодныя и вредныя вещества, которыя должны быть выдѣлены изъ нея различными органами тѣла, какъ, наприм., углекислота, желчь, мочевина и т. д.

Слѣдовательно, современныя открытія въ анатоміи только подтвердили теорію Гиппократа. Болѣзненность крови, если она не врожденная, можетъ быстро развиться отъ неправильности въ образѣ жизни и опасность болѣзни будетъ въ зависимости отъ степени ея недоброкачественности. Но такъ какъ всѣ мы, люди, рождаемся уже съ больною кровью, то если не принять мѣры къ ея оздоровленію и не отнестись серьезно къ гигіеническимъ вопросамъ въ нашей обстановкѣ и самой жизни, то ухудшеніе ея свойства породитъ или недостаточность питанія тканей, или начнутся создаваться застои въ мелкихъ сосудахъ, выпоты, опухоли и такія измѣненія въ органахъ, что неправильность крово-

обращенія сдѣлается побуждающею причиною ко всевозможнымъ разстройствамъ. Всякая острая и хроническая болѣзнь въ соотвѣтствующей степени нарушаетъ правильность кровообращенія; но если болѣзнь касается такихъ органовъ, какъ нагнетательный аппаратъ, то разстройства кровообращенія становятся чрезвычайно серьезными. Къ этимъ послѣднимъ болѣзнямъ относятся: слабость сердечной мышцы, недостаточность ея прогоняющей силы, несовершенное запираніе клапановъ, ожирѣніе сердца, общее ожирѣніе, легочная эмфизема, хроническій бронхитъ, искривленіе позвоночника и т. д.

Если доказано, что дѣти страдаютъ тѣми же болѣзнями и увѣчьями, которыми одержимы ихъ родители, и даже нѣкоторыя болѣзни переходятъ изъ рода въ родъ, то какимъ же образомъ онѣ передаются? Естественно, могутъ передаваться только кровью. Слѣдовательно, причиною болѣзней этихъ дѣтей—кровь родителей, которая ихъ сотворила и питала до появленія на свѣтъ, и нельзя сказать, чтобы причина болѣзней была неизвѣстна. Для произрождаемыхъ дѣтей, говоритъ современная наука, имѣетъ весьма важное значеніе состояніе здоровья родителей до зачатія. Изъ болѣзней передаются не только бугорчатка, сифилисъ, подагра, но и душевныя болѣзни, падучая, ипохондрія, истерика и проч. Изъ этого еще яснѣе, до какой степени передача болѣзненной крови поразительна и что душевныя болѣзни составляютъ лишь форму, а причина ихъ кроется въ органическомъ разстройствѣ, вслѣдствіе недоброкачественнаго состоянія крови и неправильности кровообращенія. Если у больной матери родится здоровый ребенокъ, то это безусловно указываетъ на здороваго отца, и, наоборотъ, если у здоровой матери рождается больной ребенокъ, то причина тому болѣзненность отца. Но понятіе о здоровьѣ весьма относительно. Если признать неоспоримую передачу болѣзненности отъ поколѣнія къ поколѣнію, то можетъ быть сдѣланъ лишь одинъ выводъ: вполнѣ здоровыхъ людей нѣтъ на земномъ шарѣ. Каждый изъ насъ при рожденіи—больной, и всею своею жизнію ухудшаетъ здоровье, благодаря страстямъ, насколько то позволяютъ силы, а потому какую угодно форму болѣзни ни анализируйте, основною причиною была и будетъ только кровь и неправильность кровообращенія.

Къ внѣшнимъ болѣзнетворнымъ причинамъ относятъ атмосфе-

рическія вліянія. Разумѣется, давленіе, температура, влажность, движеніе воздуха, свѣтъ, почва, климатъ — имѣютъ громадное вліяніе на тѣло, но только потому, что оно состоитъ изъ сосудовъ, по которымъ течетъ кровь съ извѣстной силой, быстротой и по извѣстному направленію. Атмосферическія вліянія дѣйствуютъ на эту жидкость, измѣняя быстроту движенія, направленіе и не допуская къ наружнымъ покровамъ и къ нѣкоторымъ органамъ необходимое количество ея, или переполняя ею другіе, противоположные органы и т. д., вслѣдствіе чего происходятъ болѣзненныя явленія въ тѣлѣ и человѣкъ даже умираетъ. Но причиной все-таки нельзя назвать атмосферу, а только кровь, недоброкачественность ея и неправильное кровообращеніе, которыя ослабили упругость тканей и породили въ человѣкѣ болѣзненность. Здоровый человѣкъ легко перенесетъ всѣ атмосферическія вліянія, а больной нѣтъ; одинъ дышетъ полнѣе въ сгущенномъ воздухѣ, пульсъ становится крѣпче, медленнѣе, вдыханіе рѣже и глубже, а другой не въ состояніи дышать въ немъ. Въ разрѣженномъ воздухѣ первый почувствуетъ стѣсненіе дыханія, пульсъ его ускорится, а можетъ быть явится головная боль, упадокъ силъ, тошнота, ознобъ, обморокъ, кровотеченіе, а второй только и можетъ жить въ подобномъ воздухѣ и быть относительно здоровымъ. Разница между ними можетъ быть объяснена только разными свойствами крови, сложившими органы тѣла различно и породившими болѣзненныя явленія въ нихъ. Каждому приходилось встрѣчать людей, которые здоровы во время жары, только въ это время чувствуютъ себя хорошо, а также и такихъ, которые болѣютъ при высокой температурѣ. Сколько бываетъ ударовъ и смертей съ людьми въ жару. Значитъ, однимъ приливъ крови къ головѣ и къ наружнымъ покровамъ какъ бы полезенъ, вслѣдствіе возстановленія чрезъ это правильнаго кровообращенія, а другимъ вреденъ, такъ какъ жара нарушаетъ нормальность ихъ кровообращенія; кромѣ того и свойства крови этихъ людей различны. Слишкомъ большой жаръ и холодъ, дѣйствуя на поверхность отдѣльныхъ частей тѣла, притягиваетъ или отталкиваютъ отъ нея кровь, а потому также нарушаютъ правильность жизненнаго процесса и вызываютъ различныя воспаленія. Каждому времени года свойственны особенныя болѣзни. Такъ зимою и весною преобладаютъ болѣзни дыхательныхъ органовъ, лѣтомъ же пищеварительнаго снаряда. Болѣзни головного

мозга встрѣчаются чаще во время жаровъ; удары и разрывы сердца—зимой и весной и т. д. Слѣдовательно, климатъ и температура служатъ лишь побуждающею причиною къ проявленію болѣзненности человѣка. При постоянномъ же дѣйствіи этой причины, конечно, болѣзненное состояніе человѣка можетъ значительно ухудшиться.

Что такое простуда?—Простудой называютъ дѣйствіе температуры воздуха, особенно при движеніи его, т.-е. вѣтра, или сквозняка,—на потныя части тѣла. Это далеко не всегда такъ, и нельзя назвать подобное медицинское опредѣленіе правильнымъ. Вопервыхъ, потъ есть результатъ прилива крови къ кожѣ и потому виною вліянія воздуха надо признать свойство крови воспаляться, а такимъ свойствомъ обладаетъ только болѣзненная кровь. Поэтому, мы часто видимъ танцующую молодежь, которая не обращаетъ вниманія на свою разгоряченность, выбѣгаетъ на лѣстницы, сквозняки и остается здоровою. Наоборотъ, многіе флегматики, никогда не двигающіеся быстро, простужаются, когда тѣло ихъ совершенно сухо и выпотѣнія не замѣчается. Наконецъ, бываетъ такъ, что вѣтеръ, касаясь сидящаго въ комнатѣ человѣка или рѣдко гуляющаго, простужаетъ всегда только одинъ изъ органовъ, который, выражаясь обыденнымъ языкомъ, подверженъ простудѣ. Такимъ образомъ потъ, открытость поръ—не есть причина простуды, а виною все та же кровь, которая, распредѣляясь неравномѣрно по человѣческому тѣлу, сосредоточиваетъ въ одномъ органѣ болѣе болѣзненныхъ частицъ (застаивающихся въ венахъ и сосудахъ, сидящихъ на ихъ стѣнкахъ), чѣмъ въ другомъ; въ которомъ больше болѣзненныхъ соковъ, тотъ и подверженъ простудѣ. Этимъ только и можно объяснить, что люди предрасположенные, такъ сказать, къ какой-либо болѣзни,—заболѣваютъ ею, какую бы часть тѣла они ни застудили: напримѣръ, болѣющій всегда горломъ—охрипнетъ отъ промоченныхъ ногъ; слѣдовательно температура ногъ повліяла на органъ, снабженный значительно худшею кровью и чрезъ это слабѣйшій, будь это горло, грудь или желудокъ.

Свѣтъ, конечно, имѣетъ также вліяніе на кровь. Напримѣръ, отъ слишкомъ яркаго свѣта можетъ пострадать зрѣніе, т.-е. кровь, прилившая къ глазу, вслѣдствіе раздраженія, и переполнившая всѣ сосуды, нарушитъ правильность жизненнаго процесса глазъ,

введетъ съ собою много болѣзненныхъ частей, которыя засядутъ въ тончайшихъ сѣткахъ, парализуютъ дѣйствіе нерва, залѣпятъ хрусталикъ, помутятъ и измѣнятъ глазную жидкость, раздѣлятъ между собою частицу оболочекъ и т. д. Недостатокъ свѣта отыметъ у нерва способность раздражаться и притягивать этимъ необходимое количество крови къ глазу, а черезъ это нарушится питаніе его.

Яды инфекціонныхъ болѣзней заражаютъ кровь людей далеко не всегда одинаково, выражаясь медицинскимъ языкомъ,—надо имѣть предрасположеніе къ тифу, оспѣ, холерѣ, кровавому поносу и т. д., чтобы заболѣть ими при эпидеміяхъ, или находясь въ одномъ помѣщеніи съ подобными больными. Слѣдовательно, только извѣстная кровь способна воспринять ядъ, когда она по своему составу предрасположена къ заболѣванію, а это свойство у больной или порченной крови.

Если всѣ люди обладаютъ до извѣстной степени больною кровью то кто же можетъ быть названъ здоровымъ? Когда порча крови не значительна, распредѣляется равномѣрно по всему тѣлу и ни въ одномъ органѣ нѣтъ застоя ея, мѣшающаго свободному кровообращенію, и одновременно съ этимъ человѣкъ обладаетъ вообще достаточнымъ количествомъ доброкачественной крови, которая питаетъ тѣло, даетъ пищу и бодрый духъ, то онъ себя чувствуетъ хорошо и называется здоровымъ.

Человѣкъ, слѣдовательно, боленъ, когда порча крови неравномѣрно распредѣлена по всему тѣлу, а гдѣ-либо сосредоточившись, производитъ давленіе на нервы или нарушаетъ процессъ жизненныхъ отправленій и работы организма. Родовъ порчи крови настолько много, что не представляется возможности перечислить и опредѣлить вліяніе ихъ на ткани. То эта порча, разлагаясь, образуетъ яды, то производитъ закупорку сосудовъ, то твердѣетъ и давитъ на нервы, то порождаетъ мѣстный воспалительный процессъ и распуханіе стѣнокъ сосудовъ и оболочекъ, то, внѣдряясь въ ткань, препятствуетъ проникапію воздуха, какъ въ легкихъ, и окисленію крови, то, питая мышцы, образуетъ новообразованія и наросты, то, осаждаясь въ открытыхъ полостяхъ, формируетъ посторонніе тѣла и т. д.

Чтобы покончить съ посторонними вліяніями на причины заболѣванія людей, слѣдуетъ еще указать на возрастъ, имѣющій, дѣй-

ствительно, громадное вліяніе на состояніе и свойства крови, а потому и на наклонность къ болѣзнямъ. Болѣзненная воспріимчивость всего значительнѣе въ первыя недѣли жизни ребенка и до конца 1-го года; послѣ того она безпрерывно уменьшается до 6-го года. Въ промежутокъ времени отъ 8-го года до возмужалости люди болѣе изъяты отъ болѣзней. Въ періодъ возмужалости, съ 14—по 20 годъ, заболѣванія встрѣчаются опять чаще, но затѣмъ, по возмужаніи, наклонность къ болѣзнямъ начинаетъ снова уменьшаться и дѣлается вторично наименьшею въ промежутокъ времени съ 24—по 30 годъ. Съ этихъ лѣтъ предрасположеніе къ болѣзнямъ начинаетъ снова постепенно возрастать до глубокой старости. Такой выводъ сдѣлала медицинская статистика.

Какія же на это есть причины?—Въ первые дни по рожденіи ребенка, въ его крови происходитъ сильнѣйшій переворотъ, такъ какъ легкія, кожа и нервная система начинаютъ дѣйствовать и онъ приходитъ въ соприкосновеніе съ атмосфернымъ воздухомъ. Сразу вся кровь измѣняетъ свое теченіе, направленіе, окисляется, притягивается къ наружнымъ покровамъ или отталкивается. Если у ребенка, во время нахожденія въ утробѣ матери, дурная кровь сосредоточилась въ грудной полости, въ сердцѣ, или въ легкихъ, и она затруднитъ дыханіе, то болѣзнь обнаружится въ первый часъ рожденія, причиняя смерть или быстрый упадокъ силъ, при признакахъ неокисленія крови. Дитя, котораго кровь недоброкачественна, рискуетъ умереть еще и отъ производимой операціи надъ пуповиной и отпаденія остатка послѣдней, если возбудится гной, и тогда можетъ произойти гнойное зараженіе всей крови. При подобномъ исходѣ вина будетъ въ свойствѣ крови, а не въ операціи, которой подвергается рѣшительно весь родъ человѣческій. Считаютъ, что въ теченіе перваго года жизни умираютъ около $^1/_4$ части новорожденныхъ. Всего больше дѣти этого возраста имѣютъ предрасположеніе къ судорогамъ, какъ, наприм. къ закатыванію глазъ, перекашиванію рта, подергиванію конечностей. Причина несомнѣнно въ недоброкачественности крови и въ неправильности кровообращенія, такъ какъ послѣднее можетъ у слабаго, предрасположеннаго къ болѣзнямъ ребенка легко потерять свою нормальность, когда начинается развитіе и дѣятельность мозга. Ростъ и умственное развитіе, конечно, вліяютъ на кровь и кровообращеніе, а, слѣдовательно, и на предрасположеніе къ болѣзнямъ дѣтей, но нельзя

отрицать и того факта, что здоровыя дѣти, сильныя, обладающія хорошею кровью—не болѣютъ, правильно развиваются, а слабыя, живущія въ той же обстановкѣ,—постоянно хвораютъ. Если здоровый ребенокъ при рожденіи дѣлается впослѣдствіи малокровнымъ, то вина въ недоброкачественности молока кормилицы, а затѣмъ въ питаніи и въ обстановкѣ, вредно повліявшихъ на кровь малолѣтняго. До 8-го года ребенокъ все болѣе и болѣе крѣпнетъ и потому болѣзненность его уменьшается. Съ 14—по 20 годъ человѣкъ окончательно формируется, пріобрѣтаетъ волю, дающую просторъ страстямъ, и естественно на этомъ основаніи заболѣванія встрѣчаются чаще, такъ какъ свойства крови ухудшаются. По возмужаніи, съ 24 по 30 годъ, тратятся силы, но ихъ много у здоровыхъ людей и только послѣ 30-ти лѣтъ ухудшенная кровь, теряющая постепенно свою доброкачественность, предрасполагаетъ къ болѣзнямъ, которыми особенно славится старость.

Теорія отвлеченія болѣзненныхъ соковъ, при примѣненіи ея на практикѣ, должна была дать Гиппократу много и другихъ указаній, на которыя если и есть у него намеки, то они недостаточно выяснены. Такъ, наприм., движеніе крови, при давленіи на нее лѣкарствами, производитъ самыя разнородныя ощущенія, спускаясь по тѣлу или поднимаясь вверхъ, и даетъ себя чувствовать по всему пути. Если больной, страдающій одышкой отъ принятаго лѣкарства, ощущаетъ приливъ крови къ головѣ, то онъ начнетъ дышать гораздо легче. Эта теорія ясно объясняетъ причину такихъ явленій въ организмѣ, какъ переходящія или летучія боли, которыя опускаются, подымаются или изъ одной стороны тѣла переходятъ въ другую. Отвлекая кровь къ извѣстному намѣченному органу, можно убѣдиться, какъ быстро мѣняется та форма болѣзни, при которой началось лѣченіе больного. Такъ стóитъ сосредоточіе болѣзненной крови перевести или отвлечь изъ желудка въ грудь, то вмѣсто катарра или воспаленія пищеварительныхъ органовъ сдѣлается кашель, бронхитъ и т. д. Не разъ бывали случаи, что у падучаго, вслѣдствіе любой причины, припадки вдругъ прекращались и онъ лишался разсудка или заболѣвалъ сильнѣйшею астмою и удушьями; заикающійся начиналъ вдругъ свободно говорить, но ноги отказывались двигаться и т. д. Послѣ воспалительныхъ болѣзней обыкновенно начинаютъ страдать ноги, глаза или уши, такъ что даже принято это считать нормальнымъ. Возможно ли признать,

что онѣ происходятъ отъ разныхъ причинъ, когда не видно между ними промежутка, и, наоборотъ, одна форма болѣзни смѣняетъ тотчасъ другую. Все это, конечно, не одинаковыя формы той же болѣзни крови. Напримѣръ, малокровіе производитъ тысячи формъ болѣзней, но причина во всѣхъ будетъ одна и та же.

А н э м і е й и л и м а л о к р о в і е м ъ называется такое состояніе, когда кровь обладаетъ малымъ количествомъ кровяныхъ тѣлецъ, а больше безцвѣтныхъ шариковъ, или когда количество крови безусловно уменьшено, вслѣдствіе потери крови отъ кровотеченій, тяжкихъ болѣзней, обильныхъ выпотовъ и т. д. Подобное состояніе крови прежде всего вліяетъ ослабляюще на дѣятельность сердца, и отъ дурнаго питанія мышцы не только теряютъ силу, но иногда атрофируются, происходитъ жировое перерожденіе и т. д. Наука учитъ, что отъ ослабленной дѣятельности сердца развивается мѣстная анэмія; но это мы не можемъ признать иначе, какъ за ошибочное названіе, по обыкновенію, слѣдствія—причиной. Главною причиной самостоятельной анэміи медицина называетъ давленіе изнутри или извнѣ, на сосуды опухолями, новообразованіями: въ легкихъ—при сильной эмфиземѣ, въ кишкахъ — газами, въ головномъ мозгѣ—опухолями и т. д. Между тѣмъ, совершенно ясно, что давленіе есть слѣдствіе новообразованій и опухолей, произошедшихъ отъ порчи или застоя дурной крови въ легкихъ, кишкахъ, головѣ; причина малокровія будетъ все-таки въ плохой, непитательной, разлагающейся и воспаляющейся крови, а не въ давленіи, происходящемъ отъ формы болѣзни, которая побуждаетъ лишь къ дальнѣйшему растройству и къ ухудшенію малокровнаго состоянія больного. Отъ п о л н о к р о в і я и л и г и п е р е м і и также порождается много формъ болѣзней. Полнокровіемъ называется такое состояніе, когда въ тѣлѣ избытокъ крови, но разъ онъ замѣчается или чувствуется, то это ясное указаніе на болѣзненное состояніе крови, т.-е. что кровь не въ нормальномъ составѣ. Полнокровный человѣкъ считаетъ себя здоровымъ, но если избытокъ этотъ порождаетъ приливы къ головѣ, волненія и другія явленія, то онъ ошибается въ своемъ заключеніи: подобное полнокровіе есть болѣзнь. Количество крови можетъ казаться слишкомъ большимъ, потому что кровь, приливая къ свободнымъ сосудамъ, вслѣдствіе закупориванія или съуженія другихъ, производитъ вдругъ разрывы, кровоизліянія и т. д. Это будетъ ложное полнокровіе и таковымъ оно,

большею частью, и бываетъ, такъ какъ малѣйшая ненормальность въ кровообращеніи, зависящая отъ милліарда внутреннихъ и внѣшнихъ причинъ, производитъ переполненіе кровью какого - либо органа, и это легко счесть за истинное, тогда какъ оно ложное, случайное.

Итакъ, сколько мы ни анализировали бы вопросъ о производящей причинѣ человѣческихъ болѣзней, всегда придемъ къ одному началу, къ непреложной истинѣ, къ крови.

Развернемъ еще для большаго доказательства новѣйшее руководство къ частной патологіи и терапіи доктора Эйхгорста. Не будемъ брать для примѣра никакой воспалительной болѣзни или мѣстнаго воспаленія, потому что въ подобныхъ случаяхъ значеніе крови слишкомъ ясно; поучительнѣе будетъ остановить вниманіе на хронической болѣзни, хотя бы на катаррѣ желудка. Какія замѣчаются анатомическія измѣненія при катаррѣ желудка? Читаемъ слѣдующее: „при хроническомъ катаррѣ анатомическія измѣненія сосредоточиваются также, какъ и при остромъ катаррѣ, преимущественно или исключительно на привратниковой половинѣ желудка. Ненормальная окраска и припуханіе слизистой оболочки, а также чрезмѣрно обильное отдѣленіе составляютъ самыя существенныя анатомическія явленія. Цвѣтъ слизистой оболочки обыкновенно буро-красный или сѣро-красный. Окраска бываетъ часто неравномѣрная и неправильно распредѣленная и на слизистой оболочкѣ замѣчаются болѣе крупные и ненормально широкіе кровеносные ссуды. Нерѣдко наблюдаются также разбросанныя кровоизліянія и поверхностныя потери вещества. Если катарръ уже просуществовалъ нѣкоторое время, то слизистая оболочка принимаетъ сѣро-черный или аспидно-сѣрый цвѣтъ. Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ слизистая оболочка желудка отличается необыкновенною блѣдностью“.

Этого достаточно, чтобы уразумѣть значеніе приливовъ и отливовъ крови, а также вліяніе недоброкачественности ея.

При болѣзни расширенія желудка, по словамъ доктора Эйхгорста, достигающей поразительно высокой степени, мышечная оболочка бываетъ то въ 3—4 раза толще нормальнаго, то тонка и атрофирована (гипертрофическая и атрофическая форма расширенія желудка), или на ней замѣчаются то мѣстныя утолщенія, то мѣстныя истонченія.

При катаррѣ желчныхъ путей лишь рѣдко представляется возможность изучить на трупѣ анатомическія измѣненія, но несмотря на это—пишетъ тотъ же авторъ,—„мы все-таки вправѣ принимать присутствіе гипереміи, набуханія и ненормальный сочности слизистой оболочки. Въ болѣе затяжныхъ случаяхъ она нерѣдко имѣетъ гнойный характеръ. Особенно часто и легко происходитъ съуженіе и закупорка у устья общаго желчнаго протока. При давленіи на этотъ протокъ по направленію къ кишечному, часто выдѣляется пробка, образовавшаяся изъ слизи и изъ эпителіальныхъ клѣтокъ. Въ иныхъ случаяхъ съуженіе или закупорка происходитъ больше вслѣдствіе набуханія слизистой оболочки". Относительно желчныхъ камней Эйхгорстъ пишетъ: „настоящія причины образованія желчныхъ камней съ положительностью неизвѣстны. Старый взглядъ, что дѣло идетъ о простомъ сгущеніи желчи, положительно невѣренъ; онъ долженъ былъ уступить свое мѣсто химическому толкованію. Въ большинствѣ случаевъ, образованію камней, какъ кажется, предшествуетъ катарръ желчныхъ путей. Слизь, образуемая въ большомъ количествѣ слизистою оболочкою, оказываетъ на желчь, особенно на желчекислыя соли, разлагающее дѣйствіе. Но вѣдь желчныя кислоты содержатъ въ здоровой желчи холестеаринъ и желчное красящее вещество въ растворѣ, поэтому при начинающемся разложеніи желчныхъ кислотъ создаются условія для осажденія названныхъ веществъ. Относительно углекислой извести также вѣроятно, что она происходитъ изъ осадковъ желчи, хотя одно наблюденіе Frérichs'а наводитъ на мысль, что при нѣкоторыхъ условіяхъ она есть непосредственный продуктъ воспаленной слизистой оболочки". И такъ, мы видимъ здѣсь, что современный намъ ученый отказывается съ положительностью сказать, какая причина образованія желчныхъ камней, но между тѣмъ онъ прямо констатируетъ, что въ большинствѣ случаевъ образованію камней предшествуетъ катарръ желчныхъ путей. Не смотря на это, или на истину, ему кажется, будто начало болѣзни или причина не заключается въ катаррѣ, хотя онъ далѣе снова говоритъ утвердительно, что слизь оказываетъ на желчь и желчекислыя соли разлагающее дѣйствіе и создаетъ условія для осажденія названныхъ веществъ. Неужели послѣ

этого можетъ казаться, что причина болѣзни не въ катаррѣ, образующемъ слизи, и что не въ крови, тогда какъ катарръ есть послѣдствіе застоевъ желчи, образующейся изъ негодныхъ и вредныхъ соковъ въ организмѣ.

Болѣзни нервовъ, по мнѣнію многихъ, еще труднѣе поддаются нашимъ воззрѣніямъ на значеніе крови, какъ производящей причины болѣзней. Поэтому остановимъ наше вниманіе, наприм., на невралгіи. Эйхгорстъ пишетъ: „объ анатомическихъ измѣненіяхъ, лежащихъ въ основѣ невралгіи, мало что извѣстно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ процессъ, повидимому, заключался въ настоящемъ невритѣ, однако доказать микроскопически или какъ-нибудь иначе существованіе измѣненія соотвѣтствующихъ нервныхъ путей не удавалось. При подобныхъ именно условіяхъ причину пораженій склонны предполагать въ такихъ разстройствахъ кровообращенія, которыя не могли бы быть болѣе отысканы въ трупѣ. Въ другихъ случаяхъ бросались въ глаза необыкновенная краснота и сочность пораженныхъ нервныхъ вѣтвей. Эти явленія можно было наблюдать при операціяхъ вырѣзыванія на живомъ человѣкѣ“.

Далѣе о сѣдалищной невралгіи онъ говоритъ: „анатомическія измѣненія въ пораженномъ нервѣ могутъ совершенно отсутствовать даже въ томъ случаѣ, когда страданіе было жестокаго характера и существовало долгое время. Въ другихъ случаяхъ наблюдали гиперемію нерва, варикозныя расширенія кровеносныхъ сосудовъ нерва, опуханіе, увеличеніе соединительной ткани, разращеніе раковыхъ элементовъ изъ сосѣднихъ опухолей, атрофію и жировое перерожденіе нервныхъ волоконъ. Contugno приводитъ, что онъ видѣлъ, въ одномъ случаѣ, скопленіе сывороточнаго выпота въ нервномъ влагалищѣ; но еще недавно Josset опубликовалъ случай, гдѣ онъ при упорной ischias достигъ излѣченія, произведя пункцію нервнаго влагалища и опорожнивъ 15 граммовъ сыворотки“.

Ясно, что каждая болѣзнь сопровождается измѣненіями, которыя не всегда можетъ различить человѣческій глазъ и нѣтъ двухъ одинаковыхъ случаевъ или формъ. Однако, нѣсколько разъ врачи наблюдали гиперемію или приливъ, варикозныя расширенія и наконецъ сывороточные выпоты; если кровь выдѣлила сыворотку, то естественно причина болѣзни въ недоброкачественности крови. Въ

данномъ случаѣ мы коснулись болей, но говоря объ анэстезіи. Эйхгорстъ пишетъ: „о заболѣваніяхъ периферическихъ конечныхъ развѣтвленій, чувствительныхъ нервовъ кожи мы почти-что ничего не знаемъ. Способность ощущенія кожи весьма существенно связана съ нормальнымъ кровообращеніемъ. Если какой-либо участокъ кожи по возможности обезкровить помощію бинта или прижатіемъ артеріи, или, наоборотъ, если прижатіемъ вены вызвать застой крови, то можно каждый разъ замѣтить явленія анэстезіи. Совершенно то же самое имѣетъ мѣсто въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройства кровообращенія производятся не искусственно, а образуются вслѣдствіе патологическихъ измѣненій".

Теперь, не касаясь воспаленія нервъ, какъ и всѣхъ воспалительныхъ болѣзней, взглянемъ на болѣзни спинного мозга. Избранный нами авторъ говоритъ: „При анэміи спинного мозга ткань его отличается своимъ блѣднымъ цвѣтомъ. На поперечныхъ разрѣзахъ въ бѣломъ веществѣ спинного мозга не замѣчаютъ розоваго отлива, въ немъ не выступаютъ кровяныя капли, а блѣдно-сѣрое центральное вещество спинного мозга представляется вдавленнымъ. Кромѣ спинного мозга малокровіе замѣчается также на спинно-мозговыхъ оболочкахъ; только венозныя сплетенія въ богатой жиромъ клѣтчаткѣ иногда бываютъ ненормально сильно наполнены кровью. Гиперэмированный спинной мозгъ будетъ, разумѣется, отличаться необыкновеннымъ переполненіемъ кровью. На поперечномъ разрѣзѣ бѣлое вещество представляется розовато-краснымъ, на немъ замѣчаются многочисленныя кровяныя точки" и т. д.

Болѣзнь кровоизліянія въ вещество спинного мозга достаточно говоритъ по одному своему наименованію.

„Размягченіе спинного мозга,—пишетъ Эйхгорстъ,—обусловливается закупоркой кровеносныхъ сосудовъ занесеннымъ тѣломъ (эмболія) или свертываніемъ крови на этомъ же мѣстѣ (тромбозъ). Причины размягченія спинного мозга мало извѣстны. Тромбозъ можетъ развиться въ теченіе тяжелыхъ болѣзней или вслѣдствіе прижатія. Иногда онъ развивается какъ бы самопроизвольно; но тутъ, по всей вѣроятности, предшествовали измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ".

Современные ученые всегда такъ выражаются: „болѣзнь обу-

словливается тѣмъ-то, а причины ея неизвѣстны", — когда ясно, что основа болѣзни—въ свернувшейся недоброкачественной крови, которая закупорила сосуды.

Относительно головного мозга не стоитъ разсматривать анатомическихъ измѣненій, ибо пришлось бы повторять уже сказанное; наконецъ, было бы лишнимъ приводить еще примѣры и утруждать вниманіе моихъ собесѣдниковъ, говоря почти то же самое и объ одномъ предметѣ безъ конца. Надѣюсь, мы пришли къ заключенію, что основная причина человѣческихъ болѣзней одна, а вліяющихъ сторонъ на эту причину безчисленное множество, такъ что послѣднія можно подраздѣлить на внутреннія и внѣшнія. Напримѣръ, катарръ слизистой оболочки носа чаще всего происходитъ вслѣдствіе простуды, но нерѣдко насморкъ имѣетъ чисто-мѣстныя причины, какъ раненія носа, язвенные процессы, новообразованія, при инородныхъ тѣлахъ въ носу, при экцемѣ слизистой оболочки. Далѣе къ мѣстнымъ причинамъ относятся также вдыханіе пыли и раздражающихъ газовъ, слишкомъ холоднаго или слишкомъ горячаго воздуха. Насморкъ развивается также послѣ употребленія извѣстныхъ медикаментовъ, наприм., іодистыхъ препаратовъ, дигиталина или вызывается распространеніемъ воспаленія съ сосѣднихъ частей. Насморкъ же очень часто появляется при острыхъ и хроническихъ заразныхъ болѣзняхъ. Его далеко не рѣдко наблюдали при кори, скарлатинѣ, оспѣ, брюшномъ и сыпномъ тифѣ, при возвратной горячкѣ, коклюшѣ, гриппѣ, рожѣ, при сифилисѣ, легочной чахоткѣ, золотухѣ, сапѣ и т. д. Въ нѣкоторыхъ слухаяхъ, для людей науки, этіологическая связь совершенно темна; такъ у нѣкоторыхъ женщинъ появляется насморкъ въ періодъ менструаціи. Эйхгорстъ пишетъ, что ему извѣстны многіе примѣры, въ которыхъ у людей, занимающихъ общественныя должности и уже опытныхъ въ своемъ дѣлѣ, каждый разъ, какъ имъ выступать передъ публикой, дѣлается приливъ крови къ головѣ, носъ залегаетъ, изъ носу начинаетъ капать; всѣ эти явленія исчезали, какъ только они выдерживали первый „огонь". Поэтому Эйхгорстъ называетъ этотъ насморкъ—„психическимъ". Для насъ, господа, этіологическая связь совершенно ясна: причина насморка—приливъ крови къ головѣ, вызванный толчкомъ, который, пожалуй, можно назвать нервнымъ или психическимъ.

Этіологію бѣлокровія (Leukaemia) докторъ Эйхгорстъ начина-

етъ такъ: „сущность лейкэміи заключается въ длительномъ и постоянно возрастающемъ чрезмѣрномъ снабженіи крови безцвѣтными кровяными тѣльцами, причемъ одновременно количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ все болѣе и болѣе уменьшается. Обыкновенно различаются три рода лейкэміи, которые обозначаютъ какъ селезеночную, лимфатическую и міэлогенную, смотря по тому, служитъ ли исходнымъ пунктомъ болѣзни селезенка, лимфатическія желѣзы или костный мозгъ“.

Къ свѣдѣнію слѣдуетъ замѣтить, что, по мнѣнію современной науки, кровяныя тѣльца образуются въ селезенкѣ, костномъ мозгу и лимфатическихъ железахъ. Но могутъ ли, наприм., при болѣзни селезенки и вслѣдствіе этого неправильности кровообращенія,—идти процессъ кровотворенія въ костномъ мозгу или железахъ до такой степени правильно, что явится возможность опредѣлить, что данный случай чисто селезеночной лейкэміи? Вотъ вопросъ, который неминуемо рождается въ нашей головѣ при прочтеніи этіологіи въ руководствѣ доктора Эйхгорста.

Отвѣтъ намъ готовъ тотчасъ; авторъ затѣмъ пишетъ: „обыкновенно имѣютъ дѣло съ смѣшанными формами и большею частью бываютъ поражены всѣ три органа, служащіе для образованія крови, хотя часто въ весьма различной степени“. Иначе, конечно, оно быть не можетъ, ибо значеніе кровообращенія, руководящее насъ въ опредѣленіи болѣзни, неизмѣнно и одинаково во всѣхъ болѣзняхъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ Генле, 30 лѣтъ тому назадъ, на основаніи теоретическихъ соображеній, указалъ на внѣдреніе и развитіе низшихъ организмовъ въ живомъ тѣлѣ высшихъ животныхъ, какъ на наиболѣе вѣроятную причину заразныхъ и другихъ болѣзней, — это ученіе стало прививаться и вы всѣ, господа, знаете, до чего ученіе о бактеріяхъ и бациллахъ сдѣлалось общепринятымъ и великимъ въ глазахъ современнаго міра. Подобное открытіе обнадежило, что съ этого дня всѣ человѣческія болѣзни будутъ легко распознаваться подъ микроскопомъ и каждая болѣзнь получитъ свое вѣрное средство для излѣченія. Причины болѣзней, слѣдовательно, сдѣлались уловимы, понятны — и Гиппократовскіе методы должны были кануть въ вѣчность.

Дѣйствительно, въ цѣломъ ряду болѣзней, каковы: маларія, туберкулозъ, пневмонія, рожа, сибирская язва и т. д.—удалось от-

крыть въ тѣлѣ такого рода низшіе организмы, представляющіе величайшее сходство съ организмами, появляющимися при процессахъ гніенія. Профессоры Нотнагель и Росбахъ говорятъ (стр. 539 Фармакологіи), что нѣкоторые изслѣдователи уже считаютъ себя вправѣ, какъ то дѣлаетъ Пастёръ, для броженія и гніенія выдавать низшіе организмы за единственную причину этихъ и даже почти всѣхъ болѣзней.

Такъ какъ не всѣ мои собесѣдники имѣютъ, конечно, должное представленіе объ этомъ ученіи и наша задача рѣшить вопросъ, уничтожило ли современное направленіе науки наивные методы Гиппократа, то я считаю нужнымъ ознакомить васъ, господа, съ краткимъ обозрѣніемъ этого новаго ученія·

Что такое бактеріи? Растительные они или животные организмы? Нѣсколько десятковъ лѣтъ тому назадъ ихъ еще считали мельчайшими животными существами или инфузоріями, и именно на томъ основаніи, что многія бактеріи имѣютъ способность движенія. Въ настоящее время, однако, ихъ причисляютъ къ растеніямъ, причемъ одни авторы относятъ ихъ къ водорослямъ, другіе же—къ грибамъ. Въ дѣйствительности онѣ не представляютъ особенно близкаго сходства ни съ тѣми, ни съ другими, и поэтому нѣкоторые признаютъ бактеріи за особую самостоятельную группу существъ. Во всякомъ случаѣ онѣ принадлежатъ къ наипростѣйшимъ живымъ организмамъ, состоящихъ изъ одной малой, круглой или цилиндрической клѣтки или ячейки. Ихъ различаютъ по формамъ и по росту: шаровидныя (кокки), палочки или бациллы и винтовыя или спирилловыя. Вопросъ о томъ, можно ли отличать различные виды среди бактерій, до самаго новѣйшаго времени вызвалъ рѣзкія разногласія и споры между изслѣдователями... Одни защищали воззрѣніе, что нѣтъ никакихъ основаній и никакой надобности различать нѣсколько видовъ бактерій ни по ихъ формѣ, ни по ихъ дѣйствію, такъ какъ и форма и дѣйствіе бактерій отличаются крайнимъ непостоянствомъ и смѣняемостью. Форма измѣняется, смотря по внѣшнимъ обстоятельствамъ; одна и та же бактерія можетъ появляться то въ видѣ кокка, то въ видѣ палочки или спирилла; одна и та же бактерія вызываетъ то скисаніе молока, то образованіе масляной кислоты въ кислой капустѣ, то прокисаніе вина, то гніеніе бѣлковыхъ веществъ, то разложеніе мочевины, то красное окрашиваніе крахмалистыхъ пищевыхъ

средствъ, то порождаетъ тамъ тифъ, здѣсь возвратную горячку, сегодня холеру, завтра перемежающуюся лихорадку.

Вѣнскій профессоръ Weichselbaum пишетъ по этому поводу слѣдующее (лекціи): „какъ легко замѣтить, этотъ спорный вопросъ представляетъ не только теоретическій, но и высокій практическій интересъ, такъ какъ по отношенію къ предупрежденію заразительныхъ болѣзней далеко не безразлично, можетъ ли та или другая бактерія, представляющаяся сегодня совершенно безвредною, пріобрѣсти завтра весьма опасный характеръ—получить способность вызывать тифъ или холеру или какую-нибудь заразную болѣзнь? Дальнѣйшія и точныя изслѣдованія въ самые послѣдніе годы поставили внѣ всякаго сомнѣнія, что среди бактерій можно отличать различные виды. Хотя и справедливо, что существуютъ такія бактеріи, которыя могутъ появляться не въ одной, но въ нѣсколькихъ формахъ, которыя во время своего прозябанія могутъ, напримѣръ, принимать форму кокковъ и палочекъ или кокковъ, палочекъ и спириллъ, и, такимъ образомъ, продѣлывать извѣстный кругъ формъ, но у одного и того же вида бактерій такой кругъ формъ всегда остается однимъ и тѣмъ же.“

„Вмѣстѣ съ тѣмъ нельзя не сознаться, что въ настоящее время мы пока еще не въ состояніи установить законченное дѣленіе бактерій, такъ какъ наши знанія относительно развитія и размноженія бактерій представляютъ еще слишкомъ много пробѣловъ. Зародыши бактерій распространены въ воздухѣ, пыли, въ водахъ и почвѣ въ столь обильномъ количествѣ, что появленіе микробовъ во всѣхъ этихъ мѣстахъ, гдѣ они встрѣчаютъ благопріятныя условія для своего прозябанія, находитъ себѣ самое простое и полное объясненіе и тѣмъ самымъ устраняетъ всякую надобность въ допущеніи произвольнаго или самороднаго зарожденія“.

Опыты показали, что бактеріи живутъ при самыхъ высшихъ и низшихъ температурахъ; такъ споры палочекъ сибирской язвы могутъ выносить безъ ущерба даже температуру въ 110° С.; пониженіе температуры можетъ быть почти безпредѣльно. Словомъ, и температура не даетъ никакихъ указаній въ данномъ случаѣ.

Особенно важное значеніе представляютъ паразитныя или чужеядныя бактеріи, то-есть тѣ, которыя обитаютъ въ живыхъ существахъ и питаются на счетъ послѣднихъ. Смотря по взаимнымъ отношеніямъ между паразитами и обитаемымъ ими существомъ,

которыя принято называть „содержателемъ", можно различить три категоріи чужеядныхъ. Къ первой относятся такіе микробы, которые только ведутъ общее хозяйство съ своимъ содержителемъ, не причиняя ему никакого вреда, такъ какъ они питаются только отбросками его хозяйства. Ко второй категоріи принадлежатъ тѣ, которые не только не причиняютъ никакого нреда, но даже приносятъ пользу содержателю. Наконецъ, третьи вызываютъ опредѣленныя разстройства, называемыя болѣзнями. Этотъ спеціальный видъ бактерій называютъ болѣзнетворными (патогенными) бактеріями.

Профессоръ Wiechselbaum, между прочимъ, говоритъ: „что касается до паразитныхъ бактерій человѣка, то ихъ существуетъ весьма много. Онѣ встрѣчаются какъ на поверхности тѣла, такъ и во всѣхъ полостяхъ его, находящихся въ сообщеніи съ внѣшнимъ міромъ, прежде всего,—стало-быть, во всѣхъ пищеварительныхъ и дыхательныхъ путяхъ. Весьма многія изъ нихъ представляютъ собою простыхъ „паразитовъ - жильцовъ", то-есть такихъ паразитовъ, которые совершенно безразличны для человѣческаго организма. Другія изъ нихъ, напротивъ того, играютъ важную и полезную роль для жизненнаго процесса человѣка. Хотя наши познанія въ этомъ отношеніи остаются пока еще весьма отрывочными, мы все-таки уже можемъ съ нѣкоторымъ правомъ принять, что извѣстныя физіологическія отправленія, какъ, наприм., пищеварительная дѣятельность, могутъ совершаться лишь при содѣйствіи опредѣленныхъ бактерій. Такъ, мы уже успѣли познакомиться съ нѣкоторыми видами бактерій изъ пищеварительнаго снаряда тѣла, которыя порождаютъ извѣстныя опредѣленныя бродила, необходимыя для отправленія пищеваренія. Именно на подобномъ знакомствѣ и покоится извѣстное утвержденіе Пастёра, согласно которому жизненный процессъ животныхъ вообще совершенно невозможенъ безъ бактерій".

Такимъ образомъ, изволите видѣть, ученіе о бактеріяхъ привело людей науки къ опредѣленію, что жизнь зависитъ отъ жизнеспособности „паразитовъ - жильцовъ". Это открытіе не очень ново и не представляетъ столь большаго значенія, какъ полагалъ современный міръ. Искони вѣковъ всѣ знали, что на каждомъ человѣкѣ, животномъ и растеніи — прозябаютъ паразиты. Человѣкъ

рождается отъ жизнеспособности паразитовъ, живущихъ при извѣстной внутренней человѣческой температурѣ, присущей организму людей. Паразиты человѣческаго сѣмени умираютъ на воздухѣ. Мы дышимъ инфузоріями, которыя питаютъ нашу кровь, а послѣдняя изобилуетъ ими. Внутри насъ происходятъ процессы разложенія, окисленія, броженія, гніенія, и все это такіе процессы, которые производятся при помощи инфузорій, и одновременно и сами производятъ также бактеріи. Броженіе, окисленіе и всякое разложеніе на воздухѣ есть порча вещества, которое было до этого въ природѣ свѣжо. Въ этомъ смыслѣ понимается и порча крови. Человѣческій организмъ постоянно мѣняетъ отжившія въ немъ частицы на новые продукты питанія, и если эти негодныя частицы не выбрасываются изъ потоковъ крови съ должною быстротою и правильностью, то происходитъ застой или порча крови. Для питанія требуются свѣжіе продукты, т.-е. такіе, въ которыхъ нѣтъ еще процессовъ гніенія, въ противномъ случаѣ они будутъ вредны для человѣческаго организма, ибо, вѣроятно, бактеріи, наприм., гніющаго мяса на воздухѣ—иныя, чѣмъ бактеріи того же мяса химически переработаннаго въ желудкѣ... Все несвѣжее, какъ принято говорить, было вредно для человѣка съ перваго дня сотворенія міра, но теперь послѣ установленнаго ученія о бактеріяхъ стали лишь иначе выражаться. Даже лавочница изъ суровскихъ рядовъ, накушавшись залежавшихся грибовъ и почувствовавъ рѣзи въ животѣ, не говоритъ болѣе обыденнымъ языкомъ, что она объѣлась, а мужъ ея послѣ визита доктора и покупки касторовaго масла на 20 копѣекъ хвастаетъ своему пріятелю, что его супруга проглотила микробъ или бактерію. Между тѣмъ, мы сами въ сравненіи съ величиной вселенной, также бактеріи и микробы. Весь міръ есть безпрерывная жизнь, постоянный обмѣнъ жизней, и современная наука отважилась проникнуть въ этотъ тайникъ, воображая, что съ помощію увеличительныхъ стеколъ она подмѣтитъ законы этого обмѣна жизней. Не будетъ ли мало двухъ человѣческихъ глазъ для подобной задачи? Еслибы люди могли усовершенствовать микроскопъ еще лучше, то, безъ сомнѣнія, получился бы лишь тотъ результатъ, что наука признала бы существованіе паразитовъ и на бактеріяхъ, и на бациллахъ.

Итакъ, признано нынѣ, что въ человѣкѣ есть полезныя бактеріи, необходимыя для его существованія, и есть такія, которыя вредны,

болѣзнетворны. Послѣднихъ наука признаетъ причиною извѣстныхъ болѣзней.

„Опредѣленное и точное знаніе связи,—говоритъ профессоръ Weichselbaum,—между извѣстными заболѣваніями и прозябаніемъ бактерій принадлежитъ лишь самому недавнему прошлому, хотя такая связь предчувствовалась или подозрѣвалась еще гораздо раньше... Послѣднее относится особенно къ заразнымъ (инфекціоннымъ) болѣзнямъ, при которыхъ существованіе одареннаго жизнью болѣзнетворнаго яда (contagium vivum) принималось иными докторами уже нѣсколько десятилѣтій тому назадъ... Тогда уже знали, что чесотка обусловливается такъ-называемымъ чесоточнымъ клещомъ, и что парша причиняется паршевымъ грибкомъ... Но съ того времени, какъ Коху удалось ввести въ бактеріологію свои точные методы изслѣдованія, новое ученіе двинулось по пути развитія съ изумительною быстротою и шириною размаха... Ботаники вступили на тотъ же путь совершенно самостоятельно и независимо и представили доказательства, что не только всѣ заразныя заболѣванія растеній, но и вообще большинство болѣзней растеній имѣютъ паразитное происхожденіе, а именно причиняются обыкновенно грибками“.

Относительно заразныхъ и другихъ болѣзней скажу вамъ, господа, вкратцѣ, что сибирская язва теперь стала считаться всѣми самымъ лучшимъ типомъ бактеріальной заразной болѣзни. Наука знаетъ, что сибирская язва причиняется сравнительно крупною палочкою, которая живетъ при комнатной температурѣ и т. д. Опыты и изслѣдованія добыли много подробностей относительно ихъ жизнеспособности, которыя вамъ было бы скучно слушать. О прививкахъ Пастёра тотъ же профессоръ Weichselbaum пишетъ: „какъ бы ни были изслѣдованія Пастёра интересны въ теоретическомъ отношеніи, присущее имъ практическое значеніе не особенно велико, такъ какъ подобныя предохранительныя прививки достигаютъ невоспріимчивости лишь по отношенію къ прививной или кожной сибирской язвѣ, но остаются недѣйствительными по отношенію къ болѣе важному виду зараженія—къ кишечной сибирской язвѣ“.

Затѣмъ найдены: кокки при гноекровныхъ процессахъ, винтообразныя бактеріи при возвратныхъ горячкахъ, мелкія палочки при проказѣ, бугорковыя палочки при бугорчаткѣ.

Насколько современные ученые восторгаются своими открытіями, видно изъ слѣдующихъ словъ проф. Weichselbaum'а: „открытіе бугорковой палочки вызвало истинный переворотъ не только въ этіологіи, но также и въ патологіи и въ патологической анатоміи бугорчатки. Цѣлый рядъ процессовъ, считавшихся прежде совершенно отличными отъ бугорчатки или въ крайнемъ случаѣ признававшихся лишь родственными послѣдней, теперь былъ признанъ тождественнымъ съ бугорчатнымъ процессомъ. Такъ, въ прежнія времена, какъ анатомы, такъ и клиницисты много и добросовѣстно трудились надъ тѣмъ, чтобъ установить полное различіе между просовидною бугорчаткою и творожистою бронхопнеймоніею. Далѣе, такъ-называемые золотушные процессы (кожи, лимфатическихъ железъ, костей) хотя и признавались близкородственными бугорчаткѣ, все-таки въ остальномъ считались особыми заболѣваніями и т. д. Въ настоящее время всѣ эти спорные вопросы получили окончательное и безповоротное разрѣшеніе, такъ какъ, въ виду нахожденія бугорковыхъ палочекъ при всѣхъ поименованныхъ выше процессахъ, послѣдніе пришлось признать истинными бугорковыми заболѣваніями".

Мнѣ, какъ и тѣмъ, которые привыкли восторгаться лишь практически вѣрными теоріями, подтверждаемыми блестящими результатами, какъ-то странно читать подобныя похвалы успѣхамъ нѣсколькихъ сотенъ тружениковъ, посвятившихъ себя на изученіе, такъ сказать, вопросительнаго знака. Но что-жь изъ этого? спрашиваю я всегда. Какой результатъ всей этой теоріи, служащей для опредѣленія болѣзни!? Всегда одинъ и тотъ же результатъ: выучившись распознавать болѣзнь при помощи микроскопа, а иногда и въ такомъ періодѣ, когда она ясна и для простого глаза, они остаются все также безсильны для оказанія помощи болѣющимъ. Бугорчатка, или чахотка, все остается неизлѣчимою какъ въ концѣ болѣзни и въ серединѣ, такъ и въ началѣ *). Рѣдко чахотка опредѣлялась тогда, когда она была неузнаваема по наружному виду больного; можетъ быть причина та, что страждующіе обращаются къ докторамъ только тогда когда они начинаютъ ее осязательно чувствовать.

*) Объ изобрѣтеніи д-ра Коха я умалчиваю, потому что восторженныя привѣтствія всей научной Европы не служатъ еще доказательствомъ величія и практической пользы изобрѣтенія. Исторія медицины учитъ осторожно относиться къ подобнымъ явленіямъ.

но въ жизни это всегда будетъ практиковаться, ибо не ощущающій ничего непріятнаго всегда считаетъ себя здоровымъ. Болѣющіе имѣютъ же нѣкоторое право требовать отъ медицины не только распознанія болѣзни,но также и помощи. Съ этой точки зрѣнія бактеріологія ограничивается кормленіемъ теоретическою вѣроятностью безъ представленія людямъ какого-либо практическаго результата. Сказать въ оправданіе, что эта новая теорія слишкомъ еще юна, разработывающіе ее не имѣли еще времени найти средства для уничтоженія бактерій, бациллъ, грибковъ, спиралей и палочекъ и т. д..,—могутъ только пристрастные люди. За 25—30 лѣтъ можно все успѣть сдѣлать, если занимаешься истиною; наконецъ, медицинѣ уже 6000 лѣтъ и по меньшей мѣрѣ отважно признать все прошлое за безполезное и обнадеживать человѣчество, что теперешнее направленіе медицины приведетъ къ познанію истины. Я вполнѣ увѣренъ, что бактеріологія черезъ нѣсколько лѣтъ будетъ заброшена, какъ и милліарды бывшихъ медицинскихъ теорій въ прошломъ. Убѣжденъ потому, что она никогда не дастъ указаній чѣмъ лѣчить болѣзни. Кормленіе бактерій и бациллъ всякими эссенціями на опытномъ стеклѣ микроскопа—слишкомъ безрезультатно. Доказательства уже на-лицо; до сихъ поръ производившіеся опыты оканчивались полнѣйшимъ фіаско и за десятки лѣтъ не нашли еще намека на то средство, которое бы приносило пользу. Врачи приводятъ въ примѣръ противогнилостное лѣченіе ранъ, но это смѣшно выдавать за современное изобрѣтеніе. Одинъ глубокомысленный докторъ, приходившій въ восторгъ отъ своихъ наблюденій, увѣрялъ многихъ, что бугорковыя палочки умирали у него отъ мяты, но... всѣ его чахоточные также умерли, не получивъ ни малѣйшаго облегченія отъ мятныхъ капель. Между жизнеспособностью бактерій на опытномъ стеклѣ и въ человѣческомъ организмѣ, разумѣется, ничего не можетъ быть общаго. Извѣстные французскіе профессора нашли, что на ихъ пластинкахъ самымъ наилучшимъ противогнилостнымъ средствомъ оказалась цейлонская корица, убивающая инфузорій въ нѣсколько секундъ, но что же изъ этого, спрашиваю я опять?... Цейлонская корица никого не спасла.

Вернемся однако къ болѣзнямъ, въ которыхъ удалось найти бактерій. Кромѣ вышесказанныхъ, съ помощью микроскопа опредѣляется сапъ, брюшной тифъ, дифтеритъ, рожа, гноекровіе, яз-

венное воспаленіе внутрисердія, пневмонія, холера, перелой, сифились, трахома и т. д. Что бактеріологія служитъ пособіемъ для опредѣленія нѣкоторыхъ заразныхъ болѣзней, хотя бы тифа, когда онъ еще сомнителенъ, не можетъ быть спора. Но для лѣченія болѣзней она никогда не будетъ подспорьемъ.

Когда переходимъ къ чтенію предрасполагающихъ условій при возникновеніи заразныхъ болѣзней, то видимъ, что здѣсь вопросъ уже ставится иначе и о результатахъ изслѣдованій говорится скромнѣе. Вышеупомянутый профессоръ пишетъ: „какъ бы ни было крайне важно обнаруженіе присутсвія болѣзненнаго начала въ формѣ бактерій или микроорганизмовъ, все-таки мы никакъ не можемъ думать, что тѣмъ самымъ намъ удалось уже все по части уясненія причинъ и сущности этихъ заболѣваній. Пока мы сдѣлали только первый, хотя и самый важный, шагъ, за которымъ долженъ послѣдовать еще цѣлый рядъ другихъ шаговъ“.

Неоспоримо, что бактеріи развиваютъ свои болѣзнетворныя свойства не при всѣхъ обстоятельствахъ. Для того, чтобы могло обнаруживаться ихъ специфическое дѣйствіе, часто оказывается необходимымъ выполненіе извѣстныхъ условій, совокупность которыхъ принято называть расположеніемъ или предрасположеніемъ. Кромѣ того громадную роль играютъ индивидуальныя предрасположенія. Прежде всего здѣсь сказывается вліяніе возраста. Извѣстно, что молодыя собаки довольно легко заражаются сибирскою язвою, между тѣмъ какъ старыя собаки обнаруживаютъ полную невоспріимчивость по отношеніею къ этому заболѣванію. Такое явленіе въ общемъ не доступно человѣческому пониманію. По отношенію къ бактеріямъ имѣютъ значеніе еще другіе вопросы, какъ: количество ихъ, поступающихъ въ организмъ, ядовитость и жизнеспособность, время разводки внѣ животнаго тѣла, качество питательной среды и т. д. Если количество проникшихъ въ организмъ бактерій стоитъ ниже извѣстнаго уровня, то дѣйствіе ихъ бываетъ или совершенно ничтожно, или прямо равно нулю. Ядовитость и жизнеспособность бактерій зависятъ отъ возраста микробовъ. Послѣдніе жизнеспособнѣе и тѣмъ ядовитѣе, чѣмъ они моложе, и тѣмъ безвреднѣе, чѣмъ долѣе разводятся внѣ животнаго организма. Подобное ослабленіе болѣзнетворныхъ свойствъ совершается или лишь весьма постепенно и медленно, или же довольно быстро. Можно было бы

еще говорить цѣлый часъ о темныхъ сторонахъ этого новаго ученія, но мы стали знакомиться съ бактеріологіею, задавшись совершенно другимъ вопросомъ. Намъ слѣдуетъ рѣшить: уничтожила ли бактеріологія наивныя методы Гиппократа?

Впрочемъ, для большей важности и авторитетности приговора, предоставимъ слово столь знаменитымъ профессорамъ, какъ Нотнагель и Россбахъ. Они въ своей фармакалогіи пишутъ:

„Пастёровскій взглядъ, по которому большинство бродильныхъ и гнилостныхъ процессовъ обусловливается низшими организмами, съ каждымъ днемъ пріобрѣтаетъ себѣ все болѣе прочную почву. Ему приходится считаться съ тѣми вѣскими возраженіями, что вліяніе какого-нибудь бродила на другія вещества, сопровождаемыя химическимъ измѣненіемъ послѣднихъ, можетъ зависѣть только отъ его химическаго строенія, а не отъ его формы; что выясненіе сущности этихъ процессовъ нисколько не выигрываетъ отъ того, если причиною ихъ будутъ считаться организмы, потому что, вѣдь, каждый изъ этихъ организмовъ состоитъ изъ различныхъ частей, обладаетъ различными отправленіями, такъ что, въ концѣ концовъ, опять таки пришлось бы ставить вопросъ, съ какимъ именно спеціальнымъ отправленіемъ этихъ организмовъ связанъ процессъ броженія и гніенія. Пастёровское ученіе такъ же мало разъясняетъ эти процессы, какъ и выраженіе, что человѣкъ перевариваетъ бѣлокъ, объясняетъ намъ процессъ переваринанія бѣлка. Тѣмъ не менѣе, однако же, повидимому, нельзя болѣе сомнѣваться въ томъ, что низшіе организмы также принимаютъ существенное, хотя и неизвѣстное пока еще участіе въ бродильныхъ и гнилостныхъ процессахъ“.

„Оставляя даже вовсе въ сторонѣ указаніе тѣхъ, которые совершенно отрицаютъ вообще всякое значеніе низшихъ организмовъ также и для болѣзней и вполнѣ становясь на точку зрѣнія сторонниковъ бактерій, мы, тѣмъ не менѣе, не можемъ не сознаться, что наши понятія о природѣ болѣзней отъ этого существенно не выигрываютъ, подобно тому, какъ Либихъ и Зейлеръ это̀ доказали по отношенію къ Пастёровской теоріи броженія. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ опять-таки необходимо сперва разрѣшить вопросы о томъ, служатъ ли причиною болѣзни низшіе организмы цѣликомъ, или только

ихъ отдѣленія и выдѣленія, или они являются просто только носителями намъ пока еще совершенно неизвѣстнаго по своей природѣ контагія. Но, кромѣ того, цѣлый рядъ вполнѣ подтвержденныхъ фактовъ говоритъ въ пользу предположенія, что совершенно здоровое тѣло не допускаетъ внѣдренія низшихъ организмовъ, которое допускается только болѣзненно-измѣненнымъ организмомъ, передъ тѣмъ уже лишившимся эпидермиса и не имѣющимъ ни нормальнаго пищеваренія, ни нормальной крови, такъ что возникающія приэтомъ болѣзни не столько вызываются низшими организмами или ихъ жизнедѣятельностью, сколько являются результатомъ первичныхъ патологическихъ измѣненій тѣла и дѣйствій разростающихся на болѣзненной почвѣ и громадно размножающихся на ней инородныхъ организмовъ".

„Врачу-практику на первыхъ порахъ гораздо важнѣе знать вообще какое-нибудь вѣрное средство противъ извѣстной болѣзни, чѣмъ быть знакомымъ со способомъ его дѣйствія; поэтому спрашивается, дала ли ему вышеприведенная теорія такого рода вѣрныя средства и говорятъ ли результаты въ пользу ея? Прежде всего мы должны замѣтить, что теорія и въ этомъ отношеніи, какъ это часто случается, совершила громадный скачекъ, отождествляя съ большою смѣлостью возбудителей гніенія не живыхъ тѣлъ съ возбудителями болѣзни и примѣняя противъ этихъ болѣзней тѣ же самыя средства, которыя давнымъ-давно уже были признаны противогнилостными. Предварительные результаты этого смѣлаго способа дѣйствія основаны исключительно только на однѣхъ гипотезахъ. Было бы большой ошибкой думать, что изъ произведенныхъ рядовъ опытовъ можно бы было вывести заключеніе объ обеззараживающей способности испытанныхъ средствъ или ихъ цѣлебной силѣ при инфекціонныхъ болѣзняхъ. Ибо вовсе не вѣроятно даже, чтобы примѣнявшіяся въ этихъ опытахъ и разведенныя въ питательныхъ жидкостяхъ бактеріи представляли сходныя или одинаковыя съ заразными зародышами отношенія. Если уже одна и та же бактерія, не только культивированная въ различныхъ питательныхъ растворахъ, крайне различно относится къ убивающимъ

ее веществамъ, то какое различіе должны представлять заразные зародыши живаго организма“ и т. д.

Я съ своей стороны могу только порадоваться, что мнѣ удалось найти, въ подтвержденіе моихъ словъ, столь поразительно-тождественный приговоръ знаменитыхъ нѣмецкихъ профессоровъ. Но я могу дополнить приговоръ свидѣтельствами профессоровъ Самюэля, Юргенса и Кемпнера.

Профессоръ Самюэль (въ своей Real Encyclop. p. 535. 1885 г.) говоритъ слѣдующее: „разъ бактеріи внѣдрились въ тѣло и въ немъ размножились, то для уничтоженія ихъ потребны специфическія средства. Но при живучести бактерій и силѣ ихъ сопротивленія, онѣ потребовали бы для ихъ умерщвленія такихъ ядовитыхъ дозъ, которыя, будучи введены въ организмъ для необходимаго дѣйствія, оказались бы въ высшей степени вредными для самого больного“.

Профессоръ Юргенсъ сказалъ на второмъ медицинскомъ конгрессѣ въ Висбаденѣ въ 1885 году: „на практикѣ придется всегда возвращаться къ цѣлебной силѣ матери-природы. Многаго нельзя ожидать отъ антибактеріальныхъ средствъ. Главная задача должна состоять въ томъ, чтобы посредствомъ соотвѣтствующаго лѣченія привести организмъ въ состояніе, могущее обезвредить себя отъ бактерій“.

Профессоръ Кемпнеръ высказался еще рѣшительнѣе въ рѣчи, произнесенной имъ 21 января 1884 года въ Берлинскомъ медицинскомъ обществѣ: „назначеніе противогнилостныхъ средствъ, сказалъ онъ, по мнѣнію профессора Бюхнера, принципіально ошибочно, потому что они, какъ яды, дѣйствуютъ гораздо сильнѣе на тканевыя клѣтки, чѣмъ на не въ примѣръ ихъ болѣе резистентные грибки. Раціональная терапія, напротивъ, должна стремиться къ тому, чтобы повысить способность противодѣйствія клѣтокъ и дать имъ возможность продлить жизненную дѣятельность этихъ клѣтокъ“.

Итакъ, бактеріологія, новѣйшая патологія и даже анатомія, сдѣлавшая столь поразительные успѣхи, не только не опровергаютъ ученія и методовъ Гиппократа, но лишь выясняютъ и освѣщаютъ ихъ. Бактеріи не найдутъ себѣ питанія въ доброкачественной, нормальной крови и въ организмѣ, живущемъ этою кровью. Только болѣзненная кровь и застои ея отъ неправильнаго кровообращенія

могутъ служить хорошею средою для развитія грибковъ, спириллъ и бациллъ.

Поэтому мы должны считать ученіе Гиппократа за дѣйствительную основу всей медицины и всегда помнить, при оцѣнкѣ каждаго метода лѣченія, слѣдующія положенія его:

1). Кровь служитъ для питанія всѣхъ частей тѣла и есть причина здоровья.

2). При изслѣдованіи болѣзненнаго процесса, должно уяснить себѣ нарушеніе равновѣсія въ организмѣ, ибо задача медицины заключается главнымъ образомъ въ возстановленіи этой нарушенной гармоніи (кровообращенія).

3). Здоровье зависитъ отъ равномѣрнаго смѣшенія веществъ и отъ гармоніи присущихъ имъ силъ (т. е. отъ правильнаго кровообращенія), ибо тѣло составляетъ кругъ, въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца, и каждая часть тѣсно связана съ остальными частями.

4). Названіе болѣзни (т .е. форма) имѣетъ для врача второстепенное значеніе. Главная забота—отыскать общія черты болѣзни. Наблюденіе надъ всѣмъ организмомъ выше наблюденій надъ отдѣльнымъ органомъ, изученіе общихъ симптомовъ—выше изученія мѣстныхъ; понятіе объ общихъ свойствахъ болѣзней—выше понятія объ ихъ особенностяхъ. Во всякой болѣзни замѣчается единство развитія и общность явленій, зависящихъ отъ общаго состоянія организма.

5). Отвлеченіе болѣзненныхъ соковъ (т. е. возстановленіе кровообращенія) должно быть излѣчивающимъ и одновременно боль утоляющимъ средствомъ.

6). Натуры—врачи болѣзней, а потому слѣдуетъ помогать имъ, но не вредить (т.-е. не рисковать организмомъ больного).

На этихъ основахъ должны быть построены всѣ методы лѣченія и какъ ихъ развить и примѣнить—мы поговоримъ впослѣдствіи, при изложеніи мною моей системы; теперь же вернемся къ исторіи медицины послѣ Гиппократа.

БЕСѢДА IV.

Медицина послѣ Гиппократа*)

Профессоръ Гезеръ пишетъ: „Гиппократики, въ отношеніи общаго и медицинскаго образованія, стоявшіе на высотѣ своей эпохи, въ то же время представляются намъ людьми преисполненными нравственнымъ достоинствомъ врачебнаго призванія. Насколько рѣшительно они отвергали фантазіи натурфилософовъ, настолько необходимымъ для врача считали они общее „философское“ образованіе. Единственный путь для достиженія совершенства во врачебномъ искусствѣ они видятъ въ тщательномъ, осмысленномъ наблюденіи. О трудахъ своихъ предшественниковъ, о положеніи, котораго достигла современная имъ врачебная наука, гиппократики были очень высокаго мнѣнія и заявляютъ, что медицина и въ будущемъ только тогда приблизится къ своей цѣли, когда не будетъ забывать проложеннаго раньше пути“.

Что гиппократики проповѣдовали истину, видно и изъ того значенія, которое они придаютъ нравственнымъ качествамъ врача. Въ книгѣ „о благонравіи“ говорится: „врачебная наука ведетъ къ благочестію и почитанію боговъ и вытекаетъ изъ любви къ людямъ. Тамъ, гдѣ любовь къ людямъ, есть также любовь къ искусству“.

Знаменитѣйшими изъ учениковъ Гиппократа нужно считать Діоклеса изъ Каристы, жившаго въ Аѳинахъ, Праксагора изъ Коса, учителя Герофила и Хризипа Книдскаго, современника Аристотеля, извѣстнаго всего болѣе своимъ отрицаніемъ кровопус-

*) Свѣдѣнія заимствованы изъ сочиненія профессора Бреславльскаго университета Гезера „Основы исторіи медицины“. Перев. Цуккермана, подъ редакціей приватъ-доцента Дохмана. Казань, 1890 г.

канія и слабительныхъ средствъ, вмѣсто которыхъ онъ рекомендовалъ обвиваніе (перетяжку) членовъ, рвотныя и клистиры. Хризипъ, по моему мнѣнію, занимался вопросомъ о возстановленіи правильности кровообращенія и для того выдумалъ (по словамъ профессора Гезера) особые ящики для вызыванія пота, наприм. при водянкѣ, и перевязывалъ бинтами члены, въ которыхъ усматривалось присутствіе излишней крови.

Среди наукъ, разрабатывавшихся въ Александріи, не послѣднее мѣсто занимала медицина. Врачи были греки, почитавшіе Гиппократа. Славнѣйшими и основателями анатоміи считаютъ Герофила и Эризистрата. Герофилъ (около 300 л. до Р. X.), разсѣкавшій тѣла живыхъ преступниковъ, вмѣсто казни, зналъ уже о лимфатическихъ сосудахъ, половыхъ органахъ, объ оболочкахъ глаза и стекловидномъ тѣлѣ, безусловно былъ преданъ теоретическимъ воззрѣніямъ Гиппократа и вѣрилъ, что для каждой болѣзни существуетъ специфическое лѣкарство. Эризистратъ вовсе не цѣнилъ заслугъ Гиппократа, особенно въ области этіологіи, но относительно значенія причинъ болѣзней соглашался съ своимъ противникомъ Герофиломъ.

Важнѣйшимъ явленіемъ Александрійскаго періода нужно считать возникновеніе эмпирической (опытной) школы. Причиной ея появленія служилъ споръ между герофиликами и эризистратиками о значеніи Гиппократовской медицины. Они важнѣйшей своей задачей считали прогрессъ практической медицины на пути опыта. Изслѣдованіе конечныхъ причинъ болѣзней, а соотвѣтственно этому и анатомію, они считали совершенно излишними. Они основывали все на наблюденіи и на опытѣ. Изъ этой школы вышли наиболѣе извѣстные хирурги.

Медицина нашла себѣ доступъ въ Римѣ только по изгнаніи ученыхъ изъ Александріи и покореніи Греціи. Тамъ Асклепіадъ выступилъ рѣшительнымъ противникомъ Гиппократа, особенно основного принципа его, что природа есть врачъ болѣзней. По системѣ Асклепіада, человѣческое тѣло состоитъ изъ безчисленныхъ атомовъ и находящихся между ними поръ, каналовъ, одаренныхъ чувствительностію; важнѣйшею причиной болѣзни онъ считалъ сліяніе жидкихъ и газообразныхъ атомовъ и происходящій отъ этого застой. Онъ считается изобрѣтателемъ трахеотоміи. Вполнѣ законченная система методическая, была противо-

поставлена ученію Гиппократа, преемниками Асклепіада. Діагнозъ методиковъ основанъ былъ на познаніи общаго состоянія тѣла и нѣкоторыхъ отдѣльныхъ частей, именно выдѣленій. Всѣ остальныя отношенія: причина, даже мѣсто болѣзни—оставлены на второмъ планѣ. Отсюда произошла терапія: преодолѣть всякую представившуюся общность средствами, производящими противоположное состояніе. Самымъ знаменитымъ методикомъ считается Соранъ жившій въ Римѣ при Троянѣ. Большіе недостатки методической системы не могли не вызвать реакціи, которая и повела къ возникновенію пневматической системы и эклектической. Атеней, авторъ первой изъ системъ, считалъ господствующимъ веществомъ въ живыхъ существахъ пнеуму. Эклектическая система соединяла въ себѣ воззрѣніе различнѣйшихъ школъ, насколько они могли быть примѣнены на практикѣ.

Но вотъ появляется знаменитый Клавдій Галенъ, родившійся въ 131 году послѣ Р. Х. „Медицина,—пишетъ профессоръ Гезеръ,—представляла при появленіи Галена мало-утѣшительную картину. Гиппократики, эразистратики, эмпирики, методики и эклектики вели между собою ожесточенную войну. Корень зла скрывался, какъ и въ позднѣйшее время, въ разногласіи между требованіями научной медицины и практическимъ примѣненіемъ ея. Галенъ поставилъ себѣ задачей—уничтожить это разногласіе, возвративъ то значеніе анатоміи и физіологіи, которое было отнято у нихъ эмпириками и методиками, и въ то же время снова давъ практической медицинѣ то, что было пріобрѣтено ею со времени основанія Александрійской школы“.

„Относительно патологіи Галенъ поставилъ себѣ задачей основать ее научно на діагностикѣ, опирающейся на анатомію и физіологію. Въ отношеніи терапіи онъ исходилъ изъ того убѣжденія, что послѣдняя способна къ самостоятельной обработкѣ и нуждается въ ней, но что она должна опираться только на непредубѣжденный клиническій опытъ. Путеводною звѣздой въ этой области онъ выбралъ возвышенное ученіе Косскаго учителя, устоявшее въ теченіе многихъ столѣтій, несмотря на всякія перемѣны системъ, въ неизмѣнной правдивости и свѣжести,—главнымъ же образомъ—введенное Гиппократомъ въ практическую медицину основное положеніе: прогностику“.

„Къ сожалѣнію, Галенъ лишился нѣкоторой доли своей славы

(которая за нимъ всецѣло осталась бы, еслибъ онъ ограничился проведеніемъ только этихъ основныхъ положеній) изъ-за стремленія найти философскую связь между медициной,—какъ наукой и медициной.—какъ искусствомъ. Самой же роковой ошибкой его было то, что онъ выбралъ именно ту систему, которая для этой цѣли, по своему чрезмѣрно идеальному характеру, менѣе всего годилась, платоническую. Свойственная послѣдней теологическая точка зрѣнія, дающая на каждый вопросъ отвѣтъ, на каждую загадку разгадку, держала медицину, вслѣдствіе обманчиваго призрака непогрѣшимости, въ оковахъ въ теченіе многихъ вѣковъ".

Значеніе Галена основывается на той громадной роли, какую онъ придавалъ анатоміи, но онъ не считалъ ее основой физіологіи. Онъ не старался узнать, какъ совершаются физіологическіе акты, а доискивался лишь отвѣта на вопросъ: почему извѣстная часть такъ, а не иначе устроена? Отвѣтомъ служило заключеніе, что данное устройство именно способствуетъ извѣстному физіологическому дѣйствію. Словомъ, онъ разсуждалъ не о функціи, но о пользѣ частей, т. е. совершенно обратно современнымъ воззрѣніямъ. Собственно говоря, ученіе его—Гиппократовское, съ нѣкоторыми добавленіями, взятыми отъ другихъ системъ. Жизнь—дающимъ началомъ,—онъ считалъ „pneuma" (душа, какъ часть міровой души). Процессы, происходящіе при питаніи и образованіи, объясняются имъ притягательной, удерживающей, отдаляющей и изгоняющей силами. Потомъ онъ къ нимъ прибавилъ еще таинственныя силы „всего сущаго" (специфическія качества позднѣйшихъ авторовъ). Это ученіе открывало широкое поле для суевѣрій. Анатомія Галена основывалась почти исключительно на изслѣдованіи животныхъ, и блестящій отдѣлъ представляетъ описаніе нервной системы. Патологію и терапію онъ также основывалъ на порчѣ соковъ (дисвразіи). Вмѣсто Гиппократовскихъ стадій „сырости, варенія и кризиса", которые могутъ быть приняты во вниманіе лишь при острыхъ болѣзняхъ, Галенъ разсматриваетъ „начало, возрастаніе, разгаръ и уменьшеніе болѣзненнаго процесса". Проф. Гезеръ говоритъ далѣе: „чрезвычайно ясно Галенъ устанавливаетъ и развиваетъ задачу терапіи въ ученіи о „показаніяхъ" (indicatio). При установленіи послѣднихъ принимается во вниманіе возможность предупрежденія болѣзни, характеръ, стадіи, типъ, симптомы ея, индувидуальность больного и природа заболѣвшихъ органовъ и даже сны больного".

„Къ числу важнѣйшихъ общихъ терапевтическихъ средствъ Галенъ причисляетъ діэту, гимнастику, ванны, растиранія и кровоизвлеченія. О примѣненіи послѣднихъ онъ даетъ превосходныя правила. За то его теоріи необузданно господствуютъ въ ученіи о лѣкарствахъ. Послѣднія распадаются, по преобладанію одного или нѣсколькихъ основныхъ качествъ (сухость, влажность, теплота, холодъ), на простыя, сложныя и дѣйствующія „всѣмъ своимъ составомъ“ (totius substantiae) (наприм., рвотныя, слабительныя, яды и противоядія). Ужь и безъ того объемистый арсеналъ медикаментовъ былъ еще значительно увеличенъ Галеномъ. Однако слѣдуетъ замѣтить, что самъ онъ охотнѣе примѣнялъ простыя средства. Особенную похвалу онъ воздаетъ введенному александрійцами опію“*).

„При жизни Галена и въ первое время послѣ его смерти, сочиненія его, кажется, пользовались весьма небольшимъ вниманіемъ. Прежде всего имъ мѣшалъ ихъ необыкновенный объемъ и утомительное многословіе. Но самое большое препятствіе ихъ распространенію состояло, вѣроятно, въ томъ, что Галенъ навлекъ на себя ненависть господствующихъ сектъ — методической и эмпирической и, навѣрно, частію по собственной винѣ, жилъ во враждѣ съ большинствомъ римскихъ врачей. Этимъ объясняется то обстоятельство, что философы раньше обратили на него вниманіе, чѣмъ врачи. Громкая слава Галена въ позднѣйшій императорскій періодъ доказывается тѣмъ, что произведенія шестого и седьмого вѣка большею частью наполнены извлеченіями изъ его сочиненій, а нѣкоторыя изъ послѣднихъ ужь очень рано были переведены на латинскій языкъ. Самое большое вліяніе на распространеніе сочиненій и ученій Галена имѣли изгнанные изъ Византіи въ Персію врачи, принадлежавшіе къ сектѣ несторіанцевъ; имъ Галенъ долженъ былъ быть симпатиченъ по своей теологической точкѣ зрѣнія и нерѣдко почти христіанской набожности. Чрезъ посредство этихъ врачей онъ сталъ извѣстенъ арабамъ, которые также высоко цѣнили оргинальность его взглядовъ. Многочисленныя сочиненія арабскихъ врачей, составленныя въ духѣ Галенова ученія, и ихъ латинскіе переводы доставили его системѣ тысячелѣтнее господство на Востокѣ и на Западѣ“.

---

*) „Описанія отдѣльныхъ болѣзней встрѣчаются у Галена вообще рѣдко, ибо онъ патологическими фактами пользовался преимущественно для выясненія своихъ теоретическихъ взглядовъ“.

Послѣ Галена слѣдуетъ перейти къ медицинѣ среднихъ вѣковъ и къ выводамъ о вліяніи христіанства на медицину.

Проф. Гезеръ говоритъ: „Дивно-могучее вліяніе христіанства—сначала мало замѣтное—произвело такой переворотъ въ жизни и стремленіяхъ человѣчества, который нѣтъ возможности передать словами. Всѣ думы и помыслы должны были теперь обратиться къ сверхчувственному представленію о томъ, что земная жизнь есть только приготовленіе къ небу. Религія, видящая задачу человѣка въ достиженіи блаженства помощью вѣры, мало цѣнитъ земную мудрость; мало того, она, эта мудрость, считается даже грѣховной, достойной осужденія, если она противорѣчитъ ученіямъ церкви. Вліяніе церковной власти имѣло особенное значеніе для естественныхъ наукъ: даже самое ревностное занятіе послѣдними имѣло основною цѣлью показать всемогущество и мудрость Создателя. Особенно ясно должны были видѣть противорѣчіе между старымъ и новымъ врачи, воспринявшіе новое ученіе. Цѣль ихъ дѣятельности—христіанскаго характера; наука приковываетъ ихъ къ язычеству“.

„Однакожъ, и въ ученыхъ, и въ учрежденіяхъ для пріобрѣтенія знаній—школахъ и библіотекахъ—не было недостатка, особенно въ первыя столѣтія среднихъ вѣковъ, когда античныя воззрѣнія продолжали еще оказывать вліяніе. Нѣкоторые духовные ордена прославились даже тѣмъ, что считали одной изъ своихъ главныхъ задачъ содѣйствіе занятію науками“.

„Для исторіи медицины изъ разнообразныхъ вліяній христіанства преимущественно нужно обратить вниманіе на два: преобразованіе философіи и основаніе многочисленныхъ учрежденій милосердія“.

„Однимъ изъ важнѣйшихъ пріютовъ для развитія философіи въ обширнѣйшемъ смыслѣ сдѣлалась вторая александрійская школа, въ которой изъ смѣшенія языческихъ, восточныхъ, іудейскихъ и христіанскихъ началъ возникъ „неоплатонизмъ“—мать магіи, астрологіи и алхиміи. Вотъ какъ велики были окольные пути, по которымъ человѣчество блуждало въ теченіе многихъ вѣковъ, пока не зародились естественныя науки новѣйшаго времени: физика, астрономія и химія“.

Основателемъ неоплатонизма считается Аммоній. Его ученіе о первоначальномъ единствѣ созданія привело къ вѣрѣ въ способ-

ность матеріи принимать различныя формы, а затѣмъ уже возникла вѣра въ возможность превращенія неблагородныхъ металловъ въ золото. Изъ всѣхъ отраслей тайной науки алхимія держалась дольше всѣхъ. Она привела къ созданію химіи.

Правильно организованнаго попеченія о бѣдныхъ и о больныхъ (за исключеніемъ Индіи, гдѣ послѣдователи буддизма ужь очень рано основали учрежденія для пріюта больныхъ людей и животныхъ), не встрѣчается ни у одного народа дохристіанской древности.

Уже первыя христіанскія общины считали попеченіе о бѣдныхъ и больныхъ одной изъ своихъ священнѣйшихъ обязанностей. Пока нужно было бороться съ бѣдностью и преслѣдованіями, учрежденія, служившія сказанной цѣли, были ограничены небольшимъ числомъ. Но когда христіанство достигло власти и вступило во владѣнія сокровищами, принадлежащими языческимъ храмамъ, вездѣ появились такія многочисленныя и обширныя учрежденія для поддержанія всякаго рода „труждающихся и обремененныхъ“, какія послѣ и не встрѣчались.

Въ старѣйшихъ христіанскихъ общинахъ всѣ члены, преимущественно женщины, и между послѣдними помощницы діаконовъ, діакониссы, посвящали себя любви къ ближнему. Позднѣе, многочисленные мужскіе и женскіе ордена избрали попеченіе о безпомощныхъ и больныхъ задачей своей жизни; въ еще большемъ числѣ съ этою цѣлью образовывались свѣтскія братства. Прежде всего появились, кромѣ „инфирмарій“, содержавшихся въ монастыряхъ для членовъ ордена, болѣе или менѣе обширныя учрежденія для бѣдныхъ и больныхъ во всѣхъ епископствахъ. Старѣйшее изъ нихъ было устроено Св. Василіемъ около 370 г. въ Цезареѣ, въ Каппадокіи. Оно заключало гостинницы для чужестранцевъ, убѣжища для падшихъ дѣвушекъ и настоящія больницы со врачами, кураторами и т. д. Очень рано возникли въ малолюдныхъ мѣстахъ, на рѣчныхъ переправахъ, на дорогахъ, ведущихъ къ святымъ мѣстамъ, особенно къ Іерусалиму и Риму, гостинницы, которыя въ Альпахъ существуютъ и въ настоящее время. Нѣкоторыя изъ нихъ держали особую прислугу (Parabolani), обязанность которой заключалась въ отыскиваніи нуждающихся, въ помощи и доставленіи ихъ подъ гостепріимный кровъ. Старѣйшею больницей на Западѣ была основанная въ Римѣ около 400 года—Фабіолой. Изъ позднѣйшихъ госпиталей Востока знаменитѣйшимъ былъ устроенный

императоромъ Алексѣемъ I-мъ въ Константинополѣ „Orphanotropheum“, вмѣщавшій до десяти тысячъ нуждающихся въ помощи всякаго рода.

Медицина среднихъ вѣковъ не представляетъ ничего особенно новаго и есть повтореніе ученій Гиппократа и Галена, сочиненія которыхъ переводились на разные языки, разными народами. Пріютившись у арабовъ, медицина здѣсь развивалась очень медленно и отличительная ея черта состояла въ томъ, что анатомія заняла вновь подобающее мѣсто. Арабская медицина имѣла замѣтное вліяніе и на германскую, гдѣ подготовлялось ей широкое поприще въ университетахъ.

Въ виду нежеланія излишне утруждать моихъ собесѣдниковъ передачею мало интересныхъ историческихъ свѣдѣній о медицинѣ среднихъ вѣковъ,—перехожу прямо къ XVI вѣку. Профессоръ Гаверъ говоритъ, что XVI столѣтіе составляетъ главу исторіи, со значеніемъ которой никакая другая не можетъ сравниться. Во всѣхъ областяхъ жизни замѣчается безпримѣрный подъемъ и къ важнѣйшимъ причинамъ, вызвавшимъ переворотъ въ общественной и духовной жизни, принадлежитъ основаніе новыхъ университетовъ, изъ которыхъ многіе, какъ Базельскій, Тюбингенскій, Іенскій, Лейденскій и т. д. получили важное значеніе и для медицины. Подобное же вліяніе оказывали ученыя общества, какъ, напр., Платонова академія во Флоренціи, Рейнское общество въ Гейдельбергѣ и др., изъ которыхъ многіе главнымъ образомъ имѣли въ виду естественныя науки. Еще въ болѣе непосредственномъ отношеніи къ развитію естествознанія стоитъ переворотъ, совершенный въ астрономіи Коперникомъ, неожиданное расширеніе кругозора, произведенное отрытіемъ Америки и морского пути въ Индію. Наконецъ, изобрѣтеніе книгопечатанія было самой могучей причиной всеобщаго подъема. Положительныя обогащенія достались на долю ботаники отъ нѣмецкихъ естествоиспытателей, какъ Брунфельсъ, Фуксъ, Бокъ, Геснеръ; ихъ примѣру слѣдовали итальянцы, голландцы и англичане.

Общій интересъ, который возбуждала анатомія въ началѣ XVI вѣка, виденъ изъ того рвенія, съ какимъ предавались ей великіе художники того времени, какъ Микель-Анджело, Рафаель, Леонардо-да-Винчи.

Знаменитымъ врачемъ этого вѣка былъ Везалій, который

задумалъ планъ кореннаго преобразованія анатоміи. Появленіе грандіознаго его произведенія, касающееся анатоміи, вызвало страшную бурю, такъ что ему грозила бы большая бѣда, еслибы богословскій факультетъ въ Саламанкѣ не объявилъ, что разсѣченія человѣческихъ труповъ допустимы въ интересахъ страждущаго человѣчества. Относительно мускуловъ онъ впервые допустилъ, что нервы не лежатъ между мышечными волокнами, а проникаютъ въ вещество послѣднихъ, и что чувство осязанія не помѣщается въ мускулахъ, а въ кожѣ. Въ сосудахъ Везалій уже различаетъ три оболочки. Недостаточнѣе всего у него обставлено ученіе о нервной системѣ и органахъ чувствъ. Описаніе брюшины и желудка въ общемъ совершенно правильно. Самая блестящая часть произведенія составляетъ описаніе сердца.

Профессоръ Гезеръ говоритъ: „во всѣ времена, въ періоды реформаторскихъ движеній, рядомъ съ разумными людьми, старающимися сохранить пріобрѣтенное и испытанное до нихъ, а также исключить и исправить устарѣвшее и ошибочное, проявляется нетерпѣніе революціонныхъ натуръ, которыя думаютъ, что лучшее можетъ возникать только изъ разрѣшенія существующаго настоящаго. Не одно время не произвело въ большомъ числѣ такихъ разрушеній, какъ XVI столѣтіе“.

Столь справедливыя слова профессора Гезера вполнѣ можно примѣнить и къ каждому столѣтію. Революціонныя натуры не должны имѣть права голоса въ медицинѣ, ибо исторія медицины учитъ скромности и показываетъ, какъ мало сдѣлано вообще людьми науки за столько столѣтій для медицины. Исторія медицины показываетъ также, что каждый великій реформаторъ подвергался гоненію, и пока современники его дѣлались образованнѣе и подходили къ уровню знаній этого реформатора, всѣ факультеты, профессора и врачи отвергали новое ученіе.

Борьба XVI вѣка съ галенизмомъ и арабизмомъ есть продолженіе нападеній, производившихся, начиная съ XIV столѣтія, отдѣльными выдающимися лицами, наприм. Рожеромъ Бэкономъ, Arnaldus'омъ, Villanova.

Борьба началась второстепеннымъ, но богатымъ по своимъ послѣдствіямъ, споромъ о методѣ кровопусканія. Гиппократики предписывали при воспаленіяхъ, наприм. легкаго, открывать вену, ле-

жащую по возможности близко къ заболѣвшему участку. Арабы посредствомъ теоретическихъ хитросплетеній пришли къ заключенію, что Гиппократовскій методъ ведетъ только къ еще большему привлеченію крови къ заболѣвшимъ частямъ. Поэтому для отвлеченія крови отъ больного мѣста (Revulsio) производилось при воспаленіи легкихъ кровопусканіе изъ руки здоровой стороны или тыла стопы. Но вотъ въ 1525 г. Pierre Brissot (1478—1522), профессоръ въ Парижѣ, выступилъ противъ господствующаго ученія, рекомендуя Гиппократовскій методъ кровопусканія. Его сочиненіе было очевиднѣйшимъ объявленіемъ войны арабизму. Противники Brissot зашли такъ далеко, что императоръ Карлъ V и папа Климентъ VII призваны были въ качествѣ третейскихъ судей. Споры, въ которомъ принялъ участіе и Везалій посредствомъ отдѣльнаго сочиненія, продолжались почти до конца XVI вѣка.

Подобное же значеніе имѣлъ другой споръ, возбужденный несчастнымъ Miguel Serveto (1509—1533). Онъ касался введенныхъ арабами сироповъ, считавшихся новѣйшими средствами, способствующими „сваренію“. Serveto дерзнулъ объявить въ сочиненіи, вышедшимъ въ 1537 г., что основные соки, за исключеніемъ слизи, не способны къ сваренію и потому надо бросить сиропы.

Еще рѣшительнѣе были нападки противъ двухъ основныхъ положеній, касающихся пульса и мочи, изслѣдованію которыхъ арабы придавали почти неограниченное діагностическое значеніе.

Вторымъ знаменитымъ реформаторомъ въ XVI столѣтіи, является Парацельсъ. Число сочиненій, приписываемыхъ ему, очень велико. Профессоръ Гезеръ пишетъ про него слѣдующее:

„Парацельсъ является рѣшительнымъ приверженцемъ борьбы противъ существующаго порядка,—борьбы, обнаружившейся въ началѣ XVI вѣка и въ области медицины. Въ немъ яснѣе всего проявляется врожденное стремленіе къ свободѣ нѣмецкаго и швейцарскаго народа. Но избранный Парацельсомъ путь для преобразованія медицины не имѣетъ ничего общаго съ тѣми дорогами, по которымъ шли многіе другіе, стремившіеся къ той же цѣли. Онъ начинаетъ свою преподавательскую дѣятельность тѣмъ, что сжигаетъ (публично, въ аудиторіи) сочиненія Авицены и Галена, объявляя, что ремни его башмаковъ смыслятъ въ медицинѣ болѣе, чѣмъ оба эти врача!... Свои лекціи онъ, вопреки всякой тра-

диціи, читаетъ по-нѣмецки. Онъ меньше всего интересуется успѣхами анатоміи. Не на разсѣченіе мертваго, но на изслѣдованіе живого человѣка направлены его взоры".

Корень ученія Парацельса—неоплатонизмъ. Человѣкъ есть повтореніе и копія внѣшняго міра — „микрокосма", въ которомъ, какъ въ раскрытой книгѣ, обнаруживается сокровенная природа человѣка — „микрокосма". Созданный изъ земли, человѣкъ состоитъ изъ вполнѣ и невполнѣ горячихъ и огнеупорныхъ веществъ: „сѣры, ртути и соли". Живымъ организмомъ тѣло становится посредствомъ духовнаго принципа „скрытаго человѣка", „Архея". Такое воззрѣніе необходимо приводитъ Парацельса къ столь полному пренебреженію анатоміей, что самое слово „анатомія" онъ принимаетъ въ совершенно чуждомъ смыслѣ".

Ближайшими причинами болѣзней Парацельсъ считаетъ всѣ дѣйствующія на человѣка влiянія. Излѣченіе всякой болѣзни совершается или помощію природы, или требуетъ вмѣшательства искусства. Отъ этого признанія значенія цѣлительной силы природы проистекаетъ то уваженіе, которое Парацельсъ питалъ къ Гиппократу. Вслѣдствіе своей теософической точки зрѣнія онъ пришелъ даже къ заключенію, что лѣкарства созданы Богомъ сообразно болѣзнямъ.

Согласно этой теоріи, природа сама отличаетъ лѣкарства особой формой, цвѣтомъ, подобіемъ съ извѣстными органами тѣла, и т. д. Эти-то отмѣтки и назывались **сигнатурами**. Такъ Anacardium orientale употреблялось парацельсистами при болѣзняхъ сердца потому, что плодъ этого растенія имѣетъ форму сердца; anacardium occidentale, плодъ котораго имѣетъ почкообразную фигуру,—при болѣзняхъ почекъ; „драконова кровь" (смола отъ Calamus draco, Dracaena draco и др.) приноситъ пользу при кровотеченіяхъ потому, что цвѣтъ ея похожъ на цвѣтъ крови. Поэтому же Chelidonium полезенъ при желтухѣ и т. д.

Однако не отрицается, что Парацельсу принадлежитъ заслуга въ установкѣ воззрѣнія на болѣзнь, какъ на живой процессъ, подчиненный законамъ организма, что онъ далъ фармакологіи сильные, особенно металлическіе препараты и воздалъ должное естественнымъ наукамъ, главнымъ образомъ—химіи. Указавъ на зависимость явленій, происходящихъ въ организмѣ отъ химическаго состава и химическихъ процессовъ, Парацельсъ является основателемъ медицинской химіи.

Въ XVII вѣкѣ снова возгорѣлся древній споръ идеализма съ реализмомъ. Ближайшимъ послѣдствіемъ этого возрожденія философскаго духа были критика и скептицизмъ. Громадное вліяніе оказалъ на развитіе философіи и естественныхъ наукъ знаменитый англійскій лордъ—канцлеръ Францискъ Бэконъ, который поставилъ себѣ цѣлью произвести полнѣйшее преобразованіе философіи. Хотя Бэконъ подъ послѣдней разумѣетъ науку о Богѣ, природѣ и человѣкѣ, однако онъ теологію исключаетъ изъ своей задачи и ограничивается „натуръ философіей" въ широкомъ смыслѣ. По его убѣжденію, философія заслуживаетъ вниманія не по своему только внутреннему значенію, но преимущественно потому, что она можетъ дать человѣку возможность достигнуть господства надъ природой. Къ отдѣламъ науки, требующимъ строгаго метода индукціи, Бэконъ причисляетъ прежде всего медицину.

Въ рѣшительномъ противорѣчіи съ Бэкономъ стоитъ знаменитый философъ Локкъ.

Профессоръ Гезеръ пишетъ далѣе:

„Не было недостатка ни въ несправедливыхъ противникахъ Бэкона, выдвигавшихъ его большіе нравственные недостатки, ни въ пристрастныхъ превозносителяхъ его ученія. Безспорно, что методъ индукціи примѣнялся уже до Бэкона многими изслѣдователями, что Кеплеръ, Галлилей, Ньютонъ дошли при его помощи до великихъ открытій. Но несправедливо упрекать диллетанта въ естествознаніи, какимъ былъ Бэконъ, что онъ не сдѣлалъ ни одного открытія. Несомнѣнно, что естественныя науки безъ Бэкона развились бы именно такъ, какъ это случилось. Онѣ обязаны своими успѣхами не индукціи, а улучшенію и обогащенію въ средствахъ для наблюденія: микроскопу, химіи и т. д., а главнымъ образомъ—могуществу геніальныхъ гипотезъ, проложившихъ новые пути. Но безспорной заслугой Бэкона остается то, что онъ, поколебавъ слѣпую вѣру въ авторитетъ древнихъ, въ пользовавшійся уваженіемъ методъ дедукціи и связанную съ этой послѣдней телеологію, показалъ значеніе эмпирическаго метода, наблюденія и опыта.

Локкъ считалъ чувственное воспріятіе и вызванную послѣднимъ душевную дѣятельность, рефлексію, единственнымъ источникомъ познаванія. Бэконъ, Локкъ и ихъ послѣдователи удовольствовались установленіемъ общихъ принциповъ сенсуализма.

Затѣмъ важно вліяніе René des Cartes, который старался представить въ законченной системѣ законы природы и мышленія. Какъ математикъ и естественникъ, онъ посредствомъ соединенія логическаго и математическаго методовъ, довелъ философію до математической точности. Науку о матеріи онъ считалъ математикой, ибо движенія въ природѣ совершаются по строго математическимъ законамъ. Для исторіи медицины Декартъ важенъ тѣмъ, что онъ ввелъ въ кругъ своихъ наблюденій и патологію. Его положеніе, что отправленія тѣла основаны на движеніяхъ твердыхъ и жидкихъ (молекулярныхъ) образованій, есть корень медицинскихъ системъ.

Но вотъ явилось на свѣтъ открытіе, съ которымъ не можетъ сравниться никакое другое въ исторіи медицины, открытіе кровообращенія. Слава этого открытія досталась англичанину Гарвею. Первымъ толчкомъ для его открытія послужило незначительное, повидимому, обстоятельство: еще будучи студентомъ, онъ познакомился съ подробно описанными (1574) его учителемъ венными клапанами. Ихъ вообще считали предназначенными для того, чтобы умѣрять слишкомъ будто бы сильный напоръ крови изъ венныхъ стволовъ въ вѣтви. Безпрестанныя размышленія, опыты на животныхъ, наблюденія на больныхъ и трупахъ уже въ 1616 г. составили зародышъ ученія, которое Гарвей излагалъ съ 1619 г. въ своихъ лекціяхъ. Но лишь въ 1628 году онъ рѣшился (во Франкфуртѣ на М.), и то, вѣроятно, для предупрежденія преждевременнаго распространенія, опубликовать свое ученіе.

Сочиненіе посвящено королю Карлу I и Лондонской коллегіи врачей. Незначительность его объема (72 страницы) Гарвей самъ оправдываетъ тѣмъ, что оно содержитъ только изложеніе открытія и доказательства его истинности. Прежде всего авторъ указываетъ на то, что существующее ученіе о пульсѣ неосновательно, что артеріи содержатъ не „spiritus“, а кровь, что активнымъ факторомъ движенія сердца является не діастола, а систола, что артеріи не расширяются активно, „какъ мѣхи“, а наполняются пассивно, „какъ трубки“.

Затѣмъ Гарвей обращается къ опроверженію господствующихъ по отношенію къ дѣятельности сердца ошибокъ. Онъ указываетъ, какъ невѣроятно, что обѣ одинаково устроенныя половины сердца исполняли совершенно различныя функціи, доказываетъ, что обѣ послѣ смерти содержатъ кровь, и что легочная артерія слишкомъ

велика для питанія легкихъ. Далѣе онъ говоритъ, что митральный клапанъ никоимъ образомъ не могъ бы служить для воспрепятствованія улетучиванія „spiritus'a“; вѣдь трехстворчатый не мѣшаетъ же удаленію „сажи“,—почему же митральный клапанъ долженъ въ одно и то же время служить для того, чтобы мѣшать удаленію spiritus'a и пропускать кровь.—Относительно движенія сердца Гарвей послѣ многочисленныхъ опытовъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: активною частью движенія сердца является систола; она начинаетъ съ предсердій и переходитъ безъ паузы на желудочки; во время ея верхушка сердца подвигается впередъ и ударяется о грудную стѣнку. Вмѣстѣ съ тѣмъ Гарвей опровергаетъ мнѣніе Галена, что сердце зародыша не бьется. До рожденія неподвижными остаются одни легкія; зародышевыя сообщенія служатъ для отведенія крови отъ легкихъ. Во время систолы кровь выжимается изъ предсердій въ желудочки и изъ послѣднихъ—при содѣйствіи клапановъ сердца—въ большія артеріи; во время діастолическаго разслабленія кровь идетъ, наоборотъ, чисто пассивно въ предсердія.— Самое тщательное вниманіе Гарвей обратилъ на основной пунктъ своего ученія: на доказательство, что вся кровь въ извѣстное время проходитъ чрезъ серце и изъ концовъ артерій переходитъ въ начала венъ. Онъ основывается главнымъ образомъ на слѣдующихъ аргументахъ: 1) количество крови, доставляемой будто бы венами къ органамъ тѣла, слишкомъ велико для того, чтобы сейчасъ истратиться; 2) обѣ половины сердца и большіе сосуды имѣютъ такое сходное строеніе, что невозможно приписывать имъ различныя функціи; 3) нагляднѣе всего выясняется направленіе тока крови при перевязкѣ артерій и венъ и 4) венозные клапаны не могутъ служить для сдерживанія сильнаго напора крови, такъ какъ они находятся въ шейныхъ венахъ и въ горизонтальныхъ венахъ четвероногихъ. Они служатъ скорѣе для того, чтобы, подобно сердечнымъ клапанамъ, препятствовать обратному движенію крови изъ крупныхъ вѣтвей въ мелкія и поддерживать центростремительное направленіе ея тока.—Двѣ гравюры на мѣди назначены для того, чтобы разъяснить даже профанамъ результатъ сдавленія венъ (поверхностныхъ венъ тыла ручной кисти и предплечія).

Первыя нападки на книгу Гарвея послѣдовали лишь черезъ 2 года, а затѣмъ его новое ученіе произвело большую бурю и породило много споровъ.

Наибольшее препятствіе, съ которымъ пришлось бороться открытію Гарвея, было древнее ученіе о приготовленіи крови въ печени. Ученіе это было отвергнуто только тогда, когда послѣдовало открытіе грудного протока и его впаденія въ лѣвую подключичную вену; это открытіе было подготовлено въ свою очередь открытіемъ млечныхъ сосудовъ. Они были замѣчены еще Эрозистратомъ, считавшимъ ихъ „артеріями", содержащими то молоко, то воздухъ; знали о нихъ также нѣкоторые анатомы XVI вѣка, принимавшіе млечные сосуды за вены, идущія къ печени. Истинная природа ихъ распознана была впервые Gaspare Aselli (1581—1636), профессоромъ въ Павіи. 22 іюля 1622 г., слѣдовательно за 6 лѣтъ уже до выхода сочиненія Гарвея, онъ на лекціи задѣлъ концомъ скальпеля одинъ изъ предполагаемыхъ нервовъ брыжжейки у живой, хорошо упитанной собаки. Когда изъ поврежденнаго сосуда вылилась молочная жидкость, Aselli, сейчасъ же оцѣнившій важность открытія, радостно воскликнулъ „evrika!" Но и онъ полагалъ еще, что эти „vasa lactea" назначены для того, чтобы проводить свое содержимое къ печени.

Кругъ открытій, дополняющихъ ученіе Гарвея, былъ въ точномъ смыслѣ слова замкнутъ открытіемъ лимфатическихъ сосудовъ. Право на честь этого открытія принадлежитъ шведу Rudbeck. Въ 1651 г. онъ нашелъ лимфатическіе сосуды кишечника, ихъ переходъ въ железы послѣдняго и ихъ связь съ одной стороны съ груднымъ протокомъ, съ другой—съ венозной системой.

Открытіе кровообращенія конечно вызвало развитіе анатоміи и физіологіи и прежде всего во всѣхъ высшихъ школахъ обратили вниманіе на улучшеніе преподаванія анатоміи. Открытіе микроскопа въ значительной степени ускорило развитіе анатомическихъ познаній. Исторія этого инструмента въ первоначальномъ видѣ совершенно неизвѣстна. Итальянскіе анатомы продолжали занимать первенствующее мѣсто. Malpigni, профессоръ въ Болоньѣ, открылъ капиллярные сосуды и кровяныя тѣльца; особеннаго вниманія заслуживаютъ еще его работы о строеніи железъ, легкихъ, селезенки и нервовъ. Невозможно здѣсь перечислить всѣхъ работъ и открытій анатомовъ Европы, начавшихся послѣ Гарвея.

Движеніе въ области философіи, проявившееся въ XVIII вѣкѣ представляетъ продолженіе XVII: за сенсуализмомъ Локка слѣдовали матеріализмъ Кондильяка и дѣйствовавшіе въ его духѣ

представители „просвѣщенія“—французскіе энциклопедисты. Въ это время въ Германіи Лейбницемъ былъ совершенъ переворотъ въ области философіи. Не менѣе блестящіе успѣхи въ XVIII вѣкѣ сдѣлали естественныя науки. Физика не только обогатилась, главнымъ образомъ въ области электричества, проложившими новую дорогу открытіями Гальвани и Вольты, въ области оптики—работами Ньютона и т. д., но она, при помощи Эйлера, вступила во все болѣе и болѣе тѣсную связь съ математикой. Химія до начала XVIII вѣка была ничѣмъ инымъ какъ безпорядочнымъ собраніемъ эмпирическихъ наблюденій. Первый шагъ къ научному основанію ея сдѣланъ Сталемъ.

Въ Италіи медицина въ продолженіе всего XVIII вѣка находилась въ цвѣтущемъ состояніи, но уже во второй половинѣ столѣтія явились несомнѣнные предвѣстники ея паденія. Франція удерживала свою прежнюю славу въ хирургіи и акушерствѣ. Центръ тяжести научной жизни лежалъ въ первую половину XVIII вѣка безспорно въ Нидерландахъ. Хуже всего въ теченіе долгаго времени представлялось образованіе врачей нѣмецкихъ университетовъ. Поворотъ къ развитію научной жизни въ Германіи совершился съ основанія Геттингенскаго университета. Самымъ блестящимъ украшеніемъ его былъ Haller.

Послѣ открытія Гарвея, наконецъ, поняли, что насколько необходимо упрочить за медициной практическія пріобрѣтенія, накопленныя въ теченіе двухъ тысячъ лѣтъ, настолько же необходимо сдѣлать ее участницей богатства, которымъ она обязана успѣхамъ естественныхъ наукъ—анатоміи и физіологіи. Это была цѣль, которую имѣли въ виду трое врачей: Boerhaave, Hoffmann и Stahl. Важнѣйшимъ руководителемъ въ медицинскихъ системахъ Boerhaave считалъ исторію медицины и изъ древнихъ особенно почиталъ Гиппократа. Задача терапіи, по его мнѣнію, состоитъ въ направленіи дѣятельности природы, въ умѣреніи и возбужденіи ея. Медицина Гоффмана есть медицина здраваго человѣческаго смысла, и терапія его состояла въ тщательномъ діэтическомъ содержаніи. Сталь былъ послѣдователемъ Гиппократа и проповѣдывалъ, что для объясненія явленій жизни недостаточно ни законовъ химіи, ни законовъ физики и механики. Жизнь организма подчиняется особымъ законамъ—вотъ основной принципъ реформы Сталя, который былъ позднѣе развитъ виталистами.

Профессоръ Гезеръ говоритъ, что болѣе отраднымъ занятіемъ, чѣмъ разборъ этихъ теорій, является обзоръ успѣховъ, достигнутыхъ анатоміей въ теченіе XVIII вѣка. Въ Италіи изъ школы Мальпигія вышелъ цѣлый рядъ выдающихся анатомовъ.

Великій Haller положилъ начало новому періоду физіологіи и вмѣстѣ съ тѣмъ медицины вообще. Періодъ этотъ есть господство наблюденія и эксперимента. Основной вопросъ физіологіи, причина движенія животныхъ, давно занималъ естествоиспытателей. Въ 1752 г. Haller опубликовалъ выводъ своихъ многочисленныхъ опытовъ надъ вліяніями, которыя оказываютъ механическія раздраженія, тепло, электричество, спиртъ, ляписъ, хлористая сурьма, сѣрная кислота и т. д. на животныя ткани. Эти опыты привели къ заключенію, что чувствительность и раздражительность суть основныя свойства животныхъ тканей, что первая свойственна только нервамъ, послѣдняя же исключительно—мускуламъ. Haller конечно нашелъ себѣ много горячихъ противниковъ.

Самый важный переворотъ почти во всѣхъ областяхъ естествознанія относительно уразумѣнія основныхъ процессовъ животной жизни былъ вызванъ открытіемъ кислорода. Заслуга эта принадлежитъ Priestley. Его открытіе было подтверждено Lavoisier.

Въ XIX вѣкѣ новый періодъ философіи, начатый Кантомъ, оказалъ сравнительно небольшое вліяніе на развитіе естественныхъ наукъ и медицины. Дѣятельность Канта была направлена не столько на содержаніе философіи, сколько на критическое изслѣдованіе основныхъ условій мышленія. Изъ его преемниковъ одинъ лишь Schelling сдѣлалъ главнымъ предметомъ своихъ изслѣдованій естествознаніе и медицину. Основанная имъ „натурфилософія" оказывала долгое время, особенно въ Германіи, весьма большое вліяніе на развитіе медицины.

Профессоръ Гезеръ пишетъ далѣе:

„Никогда еще успѣхи естествознанія не оказывали такого благотворнаго вліянія на медицину, какъ въ нашемъ вѣкѣ, частью вслѣдствіе непосредственнаго примѣненія ихъ къ врачебной наукѣ, больше же всего благодаря спасительному примѣру точнаго изслѣдованія, которое въ естествознаніи давно достигло права гражданства. Физика и химія, вслѣдствіе ихъ связи съ математикой, пріобрѣли все болѣе строгій научный характеръ. За доказательствомъ тождества магнитизма и электричества слѣдовали: открытіе закона

постоянства силы и механическая теорія теплоты, начавшая оказывать вліяніе и въ области физіологіи. Химія въ теченіе XIX вѣка достигла цвѣтущаго состоянія. Усовершенствованія техническихъ аппаратовъ довели аналитическую химію до того совершенства, плоды котораго проявляются во всей полнотѣ во всѣхъ областяхъ естествознанія и приктической жизни. Химія, которая долгое время была связана съ медициной лишь фармакологіей и токсикологіей, сдѣлалась однимъ изъ важнѣйшихъ вспомогательныхъ средствъ для физіологіи. Въ этомъ отношеніи достаточно указать на работы Либиха о питаніи и обмѣнѣ веществъ. За то прежняя тѣсная связь между медициной и ботаникой становилась слабѣе, пока послѣдняя въ самое недавнее время снова не стала въ болѣе близкія отношенія къ медицинѣ, благодаря открытію болѣзнетворныхъ параретовъ".

Въ заключеніе мнѣ остается сказать лишь нѣсколько словъ, ибо успѣхи XIX столѣтія въ медицинѣ всѣмъ почти извѣстны. Важнѣйшей изъ причинъ, вызвавшихъ въ наше время почти полный переворотъ въ большинствѣ отдѣловъ терапіи, является основаніе общей анатоміи Bichat, представлявшее собой доказательство успѣха медицинской науки со времени открытія кровообращенія. Работы Bichat представляютъ непосредственное продолженіе и дополненіе къ работамъ Haller'а.

Итакъ, познакомившись съ исторіею медицины послѣ Гиппократа, мы видимъ, что самымъ выдающимся открытіемъ въ теченіе стольхихъ вѣковъ было открытіе Гарвеемъ кровообращенія. Съ этого времени только началось правильное изученіе анатоміи, которая въ наше время достигла извѣстнаго совершенства. Ученіе Гиппократа періодически отвергалось и снова возрождалось и до сихъ поръ составляетъ основу медицины, такъ что нельзя не признать за нимъ названія „отца всей медицины". Но мы видимъ также, что, несмотря на важность открытія кровообращенія, оно почему-то мало объяснило людямъ сущность болѣзней и не дало ясныхъ указаній—какъ и чѣмъ лѣчить человѣческіе недуги. Эти вопросы до сихъ поръ еще не разъясняются и требуютъ разработки. Причиной этого явленія, по нашему мнѣнію, отверженіе ученія Гиппократа и неумѣнье извлечь пользу изъ ученія исторіи медицины. Только при подробномъ и всестороннемъ разборѣ ученія Гиппократа, можно вывести медицину на правильный

путь и съ тѣхъ поръ, какъ Гарвей открылъ законы кровообращенія, древній методъ Косскаго учителя долженъ былъ еще болѣе рельефно выказать свою цѣлесообразность сравнительно со всѣми остальными. Законъ о примѣненіи лѣкарственныхъ средствъ, законъ о дозахъ — есть прямое слѣдствіе закона кровообращенія, послѣ котораго медицина должна была вернуться къ разработкѣ ученія Гиппократа, а не заниматься лишь критикой и подчеркиваніемъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ проглядываетъ незнаніе Косскимъ учителемъ анатоміи. Изобличеніе Гиппократа въ наивности, по сравненію съ анатомическими знаніями современной медицины, есть единственный результатъ или слѣдствіе изъ преподаванія нынѣ исторіи медицины. Конечно, при подобномъ положеніи вещей потребуется много еще вѣковъ для уразумѣнія истины и наука возродится лишь при второмъ пришествіи Гиппократа, который измѣнитъ редакцію своего ученія, чтобы современные ученые перестали изобличать его въ наивности и обратили вниманіе на суть самаго метода, неопровержимаго и который не могли опровергнуть въ теченіе столькихъ вѣковъ всѣ ученые земного шара.

Слѣдовательно, теперь остается намъ только изслѣдовать вопросъ: есть ли законъ для примѣненія лѣкарственныхъ средствъ? А потому мы должны познакомиться еще съ исторіей гомеопатіи, которая стремится доказать, что ею руководитъ законъ „подобія“, и затѣмъ перейти къ сравненію методовъ аллопатическихъ съ гомеопатическими.

БЕСѢДА V.

Исторія гомеопатіи.

Ровно сто лѣтъ тому назадъ возникла новая система лѣченія, называемая „гомеопатіей"; но, несмотря на этотъ срокъ, ни представители медицинскихъ наукъ, ни интеллигенція не ознакомились еще съ нею настолько, чтобы имѣть вѣрное и ясное понятіе, что такое гомеопатія. Люди науки даже изъ предубѣжденія не читаютъ ни одной книги о гомеопатіи, но за то нападаютъ на нее съ подозрительною яростью. Въ обществѣ привыкли понимать подъ словомъ „гомеопатія" неизмѣримо-малую дозу лѣкарства, предлагаемую въ видѣ сахарной крупинки, но никто не говоритъ о системѣ Ганемана, какъ о новомъ методѣ лѣченія, какъ о наукѣ, основанной на извѣстномъ принципѣ, на законѣ. Между тѣмъ, просуществовавъ 100 лѣтъ, гомеопатія имѣетъ уже свою любопытную исторію.

Докторъ Амеке составилъ книгу подъ заглавіемъ „Возникновеніе гомеопатіи и борьба противъ ея распространенія". Эта книга переведена на русскій языкъ и печаталась въ Петербургскомъ Гомеопатическомъ Вѣстн. 1787—88 гг. Я буду ею руководствоваться въ настоящей моей бесѣдѣ.

Состояніе химіи, какъ науки, во время появленія Ганемана было весьма несовершенное. Нейманъ (Neumann), профессоръ химіи при Берлинской академіи, въ своемъ сочиненіи о медицинской химіи пишетъ въ 1756 году: „земля есть первый основной принципъ, изъ котораго произошло и было произведено все на свѣтѣ. Вода есть ничтò иное, какъ прозрачная земля, называемая льдомъ".

Сталь назвалъ принципъ горѣнія „флогистономъ". Безъ ничего—ничего не можетъ горѣть на свѣтѣ. Сѣра состояла изъ сѣрной кислоты и флогистона, фосфоръ—изъ фосфорной кислоты и флогистона. Сочиненіе Неймана пользовалось большимъ уваженіемъ. Хотя во времена Ганемана часто еще называютъ Неймана авторитетомъ, тѣмъ не менѣе были уже сдѣланы нѣкоторые успѣхи; впрочемъ, въ 1783 году, Дальбергъ (Dahlberg), президентъ академіи въ Эрфуртѣ, находилъ еще нужнымъ производить точные опыты, превращается ли вода въ землю. Въ 1787 году Морво(Morveau) говоритъ о свѣтовой матеріи и о „свѣтящейся матеріи" въ фосфорѣ. Въ 1790 г. Веструмбъ открылъ, что фосфорная кислота есть конечный результатъ разложенія растительныхъ кислотъ, и предложилъ вопросъ: „не скрыта ли фосфорная кислота въ селитряной?" Въ это же время профессоръ Винтерль (Winterl) обнародовалъ изслѣдованія, на основаніи которыхъ мѣдь состоитъ изъ никеля, графита, кремнезема и одного вещества, выдѣляющагося при кипяченіи. Онъ же превратилъ соляную кислоту въ селитряную. Великому Лавоазье было предназначено положить конецъ этому блужданію, что не обошлось безъ сильнѣйшаго противодѣйствія и долгаго сопротивленія приверженцевъ флогистона.

Ганеманъ выступилъ химикомъ, не обучившись болѣе другихъ врачей этой наукѣ и не бывши ассистентомъ въ какой-нибудь лабораторіи. Онъ былъ самоучка. Въ 1784 году онъ перевелъ сочиненіе Демаши (Demachy) „Искусство приготовлять химическіе продукты фабричнымъ способомъ", 2 тома. Демаши былъ однимъ изъ первыхъ химиковъ того времени и членъ Парижской и Берлинской академій. Свойства химическихъ тѣлъ и свѣдѣнія объ ихъ составныхъ частяхъ были еще во многихъ отношеніяхъ недостаточно извѣстны, что явствуетъ изъ этого сочиненія. Въ своихъ примѣчаніяхъ Ганеманъ обнаруживаетъ изумительныя познанія во всѣхъ вопросахъ, имѣющихъ какую-нибудь связь съ содержаніемъ книги. Знаніе его литературы по всѣмъ предметамъ всеобъемлющее. Весьма многочисленны также и примѣчанія, въ которыхъ Ганеманъ исправляетъ погрѣшности и ошибки. Здѣсь не мѣсто входить въ подробный разборъ медицинскаго отдѣла сочиненія, составленнаго одинаково превосходно. Вслѣдъ затѣмъ Ганеманъ сталъ работать въ химическихъ анализахъ Крелля. Крелль былъ профессоромъ „лѣкарственной науки и мірской учености" въ Брауншвейгскомъ универ-

ситетѣ. Его „Анналы“ имѣютъ выдающееся значеніе для исторіи химіи. Начиная съ 1784 года они выходили ежемѣсячно и были первымъ періодическимъ химическимъ журналомъ. Сотрудниками состояли первые химики и естествоиспытатели, какъ Шееле, Бергманъ, Гмелинъ, Гренъ, Клапротъ, А. Гумбольдтъ. Ганеманъ напечаталъ въ этихъ „Анналахъ“ рядъ интересныхъ изслѣдованій и открытій. Быстрое приготовленіе уксуса посредствомъ пропусканія виннаго спирта черезъ буковыя опилки было, какъ извѣстно, изобрѣтено въ 1833 году. Ганеманъ открылъ еще въ 1788 году, что находящійся въ воздухѣ кислородъ производитъ это превращеніе и что послѣднее можетъ быть ускорено черезъ повторное соприкосновеніе виннаго спирта съ кислородомъ. Вскорѣ послѣ того онъ напечаталъ наблюденіе о дѣйствіи адскаго камня, какъ противогнилостнаго средства. Онъ нашелъ, что въ растворѣ 1 : 1000 адскій камень производитъ хорошее дѣйствіе при гнилостныхъ язвахъ, и даже указывалъ на то, что въ растворѣ 1:100,000 онъ замѣтилъ противогнилостныя свойства. Составивъ еще массу самыхъ научныхъ и драгоцѣнныхъ книгъ, гдѣ выяснились замѣчательныя открытія Ганемана, онъ издалъ въ 1793—99 годахъ „Аптекарскій словарь“, о которомъ было сказано въ рецензіи „Медицинской Газеты“: „въ немъ находится много новыхъ мыслей, много указаній и много немаловажныхъ улучшеній“.

Для того чтобы судить о врачебной дѣятельности Генемана, необходимо сдѣлать нѣсколько большій обзоръ относительно состоянія врачебнаго искусства во время его выступленія. Такъ наприм., Гофманъ (1721—1807) нашелъ, что наибольшее количество болѣзней происходитъ отъ соковъ, которые удалялись изъ тѣла или испарялись „антисептическими“ или „подслащивающими“ средствами. Штоллъ (1742—1788) считалъ, что наибольшее число болѣзней происходитъ отъ гастрическихъ нечистотъ, въ особенности отъ желчи. Удаленіе этой матеріи посредствомъ введенія рвотныхъ и слабительныхъ средствъ было первымъ способомъ лѣченія. Если не доставало очевидныхъ признаковъ желчи въ испражненіяхъ, въ наружномъ видѣ, во вкусѣ больного, то существовала скрытая желчь. По свидѣтельству Геккера, ученіе это считалось однимъ изъ самыхъ блестящихъ, и врачи всей Европы стекались въ Вѣну для того, чтобы изучить „счастливую методу Штолля“. Кэмпфъ (1726—1787) доказалъ, что наибольшее ко-

личество болѣзней гнѣздится въ нижней части живота, и потому находилъ нужнымъ безъ вреда для здоровья ежедневно употреблять 2—3 промывательныхъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Кэмпфъ нашелъ много приверженцевъ среди врачей, которые рукоплескали ему и благодарили его за его изобрѣтеніе. Сгущенія, завалы, запоры во всевозможныхъ органахъ—составляли одну изъ главныхъ причинъ многихъ болѣзней, такъ что много лѣтъ спустя одинъ гомеопатъ имѣлъ основаніе написать слѣдующее: „завалами, сгущеніями, и застоями объясняется, почему мы изъ десяти рецептовъ видимъ на девяти александрійскій листъ, винный спиртъ, львиный зубъ, ревень, нашатырь, пырей, ртуть и сурьму, ибо эти средства попали въ подозрѣніе, что они, на подобіе щетки, песка, метлы и вѣника, освобождаютъ трубки и каналы человѣческаго тѣла отъ его нечистотъ. Румяненъ ли больной или блѣденъ, толстъ или худъ, чахоточенъ или одержимъ водянкою, страдаетъ ли онъ отсутствіемъ аппетита или волчьимъ голодомъ, поносомъ или запоромъ,—это все равно,—у него сгущенія и завалы, и онъ долженъ потѣть и его должно слабить; онъ долженъ сморкаться и рвать, терять кровь и слюноточить. Высокоуважаемый писатель Шейдемантель приводитъ въ примѣръ, что одинъ студентъ былъ избавленъ отъ меланхоліи тѣмъ, что во время морскаго путешествія онъ сильно испугался отъ столкновенія двухъ кораблей, и даетъ слѣдующее объясненіе: „можетъ быть у сего меланхолическаго студента были запоры во внутренностяхъ нижней полости живота, которые разрѣшились, когда корабль столкнулся съ другимъ и произвелъ очень сильное потрясеніе въ этомъ студентѣ“.

Въ концѣ девятидесятыхъ годовъ начала кромѣ того распространяться система шотландца Джонъ Брауна (John Brown, 1736—1788), поднявшаго врачебное искусство, по его собственному мнѣнію, до степени настоящей науки. Каждый человѣкъ, какъ онъ полагалъ, обладаетъ большею или меньшею степенью возбудительности. Здоровье зиждется на правильной степени возбужденія. Болѣзнь происходитъ или отъ избытка возбуженія (стенія), или отъ недостатка (астенія). Задача врача состояла попросту въ томъ, чтобы умѣрять слишкомъ сильное и укрѣплять слишкомъ слабое возбужденіе.

Было бы чрезвычайно скучно слушать моимъ собесѣдникамъ и мнѣ излишнимъ трудомъ перечислять всѣ фантастическія врачеб-

ныя системы того времени, которыя проводились въ жизнь. Невольно, однако, слѣдуетъ изъ всего этого вопросъ: какимъ образомъ учился Ганеманъ врачебному искусству? Нельзя доказать, чтобы какой-нибудь врачъ имѣлъ на него особое вліяніе. Первое болѣе обширное медицинское сочиненіе Ганемана вышло въ 1784 году: „Руководство основательно излѣчивать старые недуги и гнилыя язвы“ и проч. Здѣсь преимущественно идетъ рѣчь о старыхъ язвахъ на ногахъ и о фистулахъ. „Большая часть врачей—говоритъ Ганеманъ въ предисловіи—нисколько объ этомъ не заботится и предоставляетъ это цирюльнику, пастуху и палачу и притомъ навѣрное болѣе вслѣдствіе незнанія, чѣмъ вслѣдствіе отвращенія“. Вѣра въ авторитеты, повидимому, не коснулась Ганемана. Онъ пишетъ: „честолюбіе мнѣ не препятствуетъ сознаться, что въ большинствѣ случаевъ ветеринары были счастливѣе, то-есть искуснѣе въ лѣченіи старыхъ ранъ, чѣмъ самый методичный профессоръ и членъ всѣхъ академій. Пусть не кричатъ, что это просто эмпиризмъ; я желалъ бы обладать ихъ ремесленными пріемами, основанными на опытѣ, который, конечно, часто пріобрѣтается ими при пользованіи животныхъ и который я охотно обмѣнялъ бы на разные медицинскіе фоліанты, еслибъ ихъ можно было за это купить“. Ганеманъ уже въ то время сожалѣлъ о недостаткѣ принципа для нахожденія врачебныхъ силъ. „Но вѣрно только то,—и это должно было бы вызвать нашу скромность,—что почти всѣ наши знанія о врачебныхъ силахъ, какъ простыхъ и естественныхъ, такъ и искусственныхъ продуктовъ, въ большинствѣ случаевъ, ведутъ свое происхожденіе отъ грубаго и автоматическаго примѣненія ихъ простымъ человѣкомъ и что основательный врачъ часто извлекаетъ послѣдствія изъ дѣйствія такъ называемыхъ домашнихъ средствъ, которыя для него безцѣнны и значеніе которыхъ низводитъ его къ истинной природѣ, къ вящему ликованію его больныхъ“. На страниц. 143 и 180 онъ разсказываетъ о мѣропріятіяхъ пастуховъ и шарлатановъ, которые были вполнѣ разумны и сопровождались хорошими результатами. При изученіи этого сочиненія во многихъ мѣстахъ видна самостоятельность Ганемана во врачебномъ мышленіи; онъ настаивалъ на принятіе въ соображеніе гигіены. Слово „гигіена“ въ нынѣшнемъ ея значеніи и не встрѣчалось еще тогда; ухода за здоровымъ не существовало. Діэту Ганеманъ предписываетъ совершенно точно и аллопатія заимствовала отъ него эти

правила. Въ лѣченіи язвъ Ганеманъ доказываетъ, что онъ выдавался также какъ хирургъ (выскабливалъ кость) и былъ головою выше массы своихъ современниковъ. Не стóитъ перечислять отзывовъ объ этой книгѣ Ганемана, но ее расхвалили какъ только возможно.

Пріемы и способы, какъ прежде пользовали душевно-больныхъ, извѣстны. Къ возбужденнымъ и строптивымъ больнымъ врачи относились какъ къ дикимъ звѣрямъ; въ нихъ хотѣли возбудить боязнь, страхъ, ужасъ. Тѣлесныя наказанія, лѣченія рвотою были обыденнымъ явленіемъ; бѣснующихся прикрѣпляли ремнями къ горизонтальной доскѣ, которая вращалась съ большою скоростью, и т. д. Основная точка зрѣнія Ганемана въ душевныхъ болѣзняхъ была слѣдующая: „я никогда не позволю наказывать сумашедшаго ударами и другими болѣзненными тѣлесными наказаніями, такъ какъ за неумышленность наказанія не существуетъ и потому, что эти больные заслуживаютъ только сожалѣнія и отъ такого суроваго обращенія становятся постоянно хуже и врядъ ли когданибудь исправляются“. Такимъ образомъ, онъ пользовалъ и вылѣчилъ въ 1792 г. извѣстнаго писателя Клоккенбринга. И тутъ, слѣдовательно, Ганеманъ шелъ впереди. При лѣченіи тифозной лихорадки Ганеманъ въ 1790 году (т. е. за 30—40 лѣтъ ранѣе другихъ) предписывалъ прохладительныя средства, слабительныя соли, водянистые напитки; относительно кровопусканія писалъ, что это ядъ; рвотныя средства и нарывные пластыри—вредны. „Хинная корка и крѣпкое вино въ большомъ количествѣ почти всегда оказывали благотворное дѣйствіе, если я во время былъ позванъ къ больному“. Кромѣ тѣлеснаго и душевнаго покоя онъ совѣтуетъ какъ можно чаще освѣжать воздухъ. Ганеманъ былъ первымъ, который узналъ о чесоточномъ клещѣ. Многія лѣкарства, цѣлительная сила которыхъ мало или не вполнѣ была извѣстна, онъ научился примѣнять правильно и точнѣе опредѣлять кругъ ихъ дѣйствій, что ему было скорѣе возможно, чѣмъ всякому другому, при его простыхъ дѣйствіяхъ у постели больного и тщательныхъ наблюденіяхъ. Что касается репутаціи Ганемана, какъ практикующаго врача, то за недостаткомъ мѣста, я приведу только одинъ (а ихъ множество!) отзывъ Медико-хирургической газеты (1799 г. II. 411): „Ганеманъ, какъ практикующій врачъ пріобрѣлъ себѣ имя въ Германіи“.

Уже въ 1786 году онъ презрительно говорилъ „о молодыхъ докторахъ“. Въ 1786 г. въ своей книгѣ о мышьякѣ онъ возстаетъ противъ тогдашняго жалкаго состоянія врачебнаго искусства, противъ дрянныхъ врачей—самаго страшнаго источника смерти“, которые, между прочимъ, посыпали язвы порошкомъ изъ чистаго мышьяка, причиняя этимъ смерть больнымъ и проч. Въ 1791 году ему пришлось переводить у Монро, что шпанскія мушки разлагаютъ болѣзненные соки. Ганеманъ замѣчаетъ при этомъ (II. 248): „это обычное заблужденіе, что нарывы, происходящіе отъ нарывныхъ средствъ, вытягиваютъ только дурные соки. Если общая масса соковъ въ своемъ кругообращеніи, вообще говоря, состоитъ изъ однородной смѣси, и если выдыхающія отверстія кровеносныхъ сосудовъ не испаряютъ, при прочихъ одинаковыхъ обстоятельствахъ, весьма разнородную испаряющуюся матерію, то ни одинъ разумный физіологъ не пойметъ, какъ можетъ нарывное средство предпочтительно собирать и вытягивать къ мѣсту своего примѣненія лишь одни вредныя части соковъ. И дѣйствительно, пузырь подъ пластыремъ переполненъ лишь частью общей сукровицы, которая набралась бы и въ выпущенной изъ жилы крови. Но, по заблужденію этихъ близорукихъ людей, и кровопусканія вытягиваютъ лишь дурную кровь, а продолжительныя слабительныя средства выгоняютъ лишь дурные соки! Я прихожу въ ужасъ отъ того вреда, который причиняютъ такія общепринятыя глупости“.

Въ 1790 году онъ сильно выступаетъ противъ тогдашнихъ преподавателей врачебнаго искусства. Для отысканія истины въ путаницѣ наблюденій и опытовъ, онъ очень скоро пошелъ по тому пути, по которому шли всѣ великіе врачи. Онъ назначалъ „простыя предписанія“ въ противоположность своимъ товарищамъ, которые лѣчили „смѣсями“. Въ 1797 году Ганеманъ называетъ „простоту—высшимъ закономъ врача“, а далѣе говоритъ: „какъ близокъ былъ великій Гиппократъ къ цѣли философскаго камня мудрыхъ врачей—къ простотѣ и болѣе чѣмъ черезъ 2000 лѣтъ послѣ него мы не были въ состояніи хотя бы на шагъ приблизиться къ этой цѣли и даже отстоимъ отъ нея немного далѣе!

.... „Является вопросъ: хорошо ли смѣшивать въ одномъ рецептѣ различныя лѣкарства, прописывать одновременно или непосредственно одно за другимъ ванны, промывательныя, кровопу-

сканія, банки, компрессы и втиранія, если желаютъ поднять врачебное искусство на ея высшую точку—лѣчить успѣшно и знать въ каждомъ случаѣ навѣрно, что произвели врачебныя средства...“

...„Человѣческій умъ никогда не обнимаетъ болѣе одного предмета заразъ и почти никогда не въ состояніи произвести распредѣленіе двухъ силъ, одновременно дѣйствующихъ на одинъ предметъ, пропорціонально ихъ причинамъ; какъ же можетъ онъ довести врачебную науку до большей достовѣрности, если онъ, повидимому, какъ бы нарочно, стремится къ тому, чтобы заставить массу разнородныхъ силъ сразу дѣйствовать на болѣзненныя состоянія тѣла, причемъ онъ часто не знаетъ опредѣленно послѣднихъ, равно какъ и первыхъ въ отдѣльности, не говоря уже о соединеніяхъ. Кто намъ скажетъ, не дѣйствуетъ ли вспомогательное или исправляющее средство въ многосложномъ рецептѣ какъ основаніе, и не придаетъ ли форму—дающее средство всей смѣси другого направленія? Если главное средство есть настоящее, нуждается ли оно еще во вспомогательномъ средствѣ? Не появляются ли большія сомнѣнія въ его соотвѣтствіи, если оно требуетъ еще исправительнаго средства? Или не требуется ли еще направляющаго средства? Я осмѣливаюсь утверждать, что всякая пара смѣшанныхъ двухъ лѣкарствъ почти никогда не обнаруживаетъ дѣйствія каждаго изъ составныхъ средствъ порознь на человѣческій организмъ, но проявляетъ почти всегда различное, среднее, нейтральное дѣйствіе, если мнѣ позволено будетъ употребить выраженіе, относящееся до химическихъ соединеній. Чѣмъ сложнѣе наши рецепты, тѣмъ темнѣе становится во врачебномъ искусствѣ. Какъ же намъ жаловаться на то, что наше искусство темно и запутано, когда мы сами его затемняемъ и запутываемъ? И я когда-то чахъ отъ этой лихорадки; школа меня заразила.“

„Гиппократъ выбиралъ изъ одного рода болѣзней самыя простыя; эти онъ въ точности наблюдалъ, эти онъ подробно описывалъ. Въ этихъ простѣйшихъ болѣзняхъ онъ давалъ отдѣльныя, простыя средства изъ малаго, возможнаго въ то время запаса. Этимъ способомъ возможно было видѣть то, что онъ видѣлъ, дѣлать то, что онъ дѣлалъ. Вѣдь не будетъ же, надѣюсь, противно приличію обращаться съ болѣзнями такъ просто, какъ это дѣлалъ этотъ дѣйствительно великій мужъ? Кто увидитъ, что сегодня я даю другое

лѣкарство, чѣмъ давалъ вчера, а завтра снова другое, тотъ, конечно, замѣтитъ, что я колеблюсь въ способѣ лѣченія; если же увидятъ, что я смѣшиваю другъ съ другомъ въ одномъ и томъ же рецептѣ два, три предмета, то пусть смѣло скажутъ: „этотъ человѣкъ въ бѣдѣ, онъ самъ хорошенько не знаетъ, чего онъ хочетъ; онъ спотыкается. Если бъ онъ зналъ, что одно средство есть настоящее, то онъ бы не прибавлялъ другого, а тѣмъ менѣе третьяго!" Чтобы я на это возразилъ? Прикрылъ бы ротъ рукою! Если меня спросятъ, какой характеръ дѣйствія хинной корки во всѣхъ намъ извѣстныхъ болѣзняхъ, то я сознаюсь, что мнѣ объ этомъ мало извѣстно, несмотря на то, что я часто и много давалъ ее при себѣ и безъ примѣси. Если же меня спросятъ, что сдѣлаетъ хина въ смѣси съ селитрой или еще съ третьимъ какимъ-нибудь тѣломъ, то я сознаюсь въ полномъ моемъ незнаніи и упаду на колѣни, какъ передъ божествомъ, передъ тѣмъ, кто мнѣ это разгадаетъ". и т. д.

Можно было бы еще очень много сказать объ его нападкахъ на многосмѣшеніе средствъ въ рецептѣ. Никто, ни одинъ врачъ не проповѣдывалъ этой важной истины съ такою энергіею и искренностью убѣжденія, какъ Ганеманъ.

Въ началѣ 1792 года неожиданно умеръ австрійскій императоръ Леопольдъ II, который заболѣлъ воспаленіемъ подреберной плевы и скончался отъ четырехъ кровопусканій, когда врачи заявили, что онъ внѣ опасности. Тогда Ганеманъ выступилъ обвинителемъ и пригласилъ печатно докторовъ оправдать себя.

Въ 1805 году Ганеманъ дѣлаетъ слѣдующее заявленіе: „Если исключить то, что сдѣлали нѣсколько выдающихся мужей, Гезнеръ, Штеркъ, Келленъ, Александръ Косте и Виллеметъ, тѣмъ, что примѣняли въ извѣстныхъ болѣзняхъ или испытывали на здоровомъ организмѣ простыя лѣкарства, одни безъ примѣси, то все остальное, исходящее отъ врачей, есть исключительно только одно личное мнѣніе, заблужденіе и обманъ".

Во времена Ганемана все это было дѣломъ неслыханнымъ или „наглостью", какъ увѣряли аллопаты. Со времени Парацельса ни одинъ врачъ не осмѣливался доказывать съ такою прямотою и такимъ мужествомъ всю негодность образа дѣйствій тогдашнихъ врачей. „Надо же когда-нибудь громко и публично высказать это— писалъ онъ въ 1808 году — и да будетъ заявлено открыто и во

всеуслышаніе: наша лѣчебная наука нуждается въ коренномъ преобразованіи съ головы до ногъ... Ни одна наука, ни одно искусство, даже ни одно ремесло не ушло такъ мало впередъ со своимъ вѣкомъ и ни одна наука не закоснѣла настолько въ своемъ прежнемъ несовершенствѣ, какъ врачебная наука. Слѣдовали то одной, то другой методѣ, то одному, то другому ученію, и если новѣйшее казалось непригоднымъ, возвращались къ старому, уже прежде заброшенному. Лѣчили всегда не на основаніи выработанныхъ правилъ, а по личнымъ взглядамъ, изъ коихъ каждый былъ тѣмъ хитрѣе и ученѣе, чѣмъ менѣе онъ былъ пригоденъ, такъ что мы нынѣ дошли до того, что хотя имѣемъ злосчастную возможность безнадежно выбирать себѣ одинъ изъ методовъ, которые почти всѣ одинаково безсильны, но не имѣемъ никакого опредѣленнаго руководства для своихъ дѣйствій, никакихъ твердыхъ правилъ лѣченія, которыя были бы признаны наилучшими. Каждый поступаетъ такъ, какъ преподаетъ его школа и какъ указываетъ ему воображеніе, и каждый находитъ въ неисчислимомъ запасѣ разныхъ мнѣній—представителей, на которыхъ онъ можетъ сослаться".

Но пойдемте далѣе по историческому пути гомеопатіи. Какъ извѣстно (и это не подлежитъ сомнѣнію), испытанія лѣкарствъ производились на здоровомъ тѣлѣ. „Но—говоритъ Ганеманъ—со временъ Діоскорида во всѣхъ фармакологіяхъ, вплоть до новѣйшихъ сочиненій этого рода, почти ничего не говорится объ отдѣльныхъ лѣкарствахъ, о томъ, каково ихъ спеціальное, существенное дѣйствіе, и кромѣ указаній на предлагаемую пользу ихъ противъ того или другого патологическаго названія болѣзни упомянуто лишь: содѣйствуютъ ли они отдѣленію мочи, испаринѣ, выхаркиванію мокроты или мѣсячному очищенію, и особливо производятъ ли они очищеніе желудка" и т. д.

Ганеманъ первый обратилъ это испытаніе въ методъ. Уже въ 1790 году онъ дѣлалъ опыты съ лѣкарствами на своемъ собственномъ тѣлѣ. Въ 1796 году онъ пишетъ въ журналѣ Гуфеланда, что отыскиваніе специфическихъ средствъ есть самая желательная и похвальная задача, но жалуется на полный недостатокъ какихъ-либо данныхъ для ихъ нахожденія. „Намъ остается только одно—испытать лѣкарства, подлежащія изслѣдованію, на собственномъ тѣлѣ. Эту необходимость сознавали во всѣ времена, но обыкновенно вступали на ложный путь, примѣняя ихъ—лишь эмпирически

и на-угадъ—прямо къ болѣзнямъ". Такимъ путемъ, разъясняетъ онъ далѣе, особенно при многосоставныхъ смѣсяхъ, не могло быть собрано много достовѣрныхъ указаній опыта.

„Истинный врачъ, которому дорого усовершенствованіе его искусства, долженъ руководствоваться относительно лѣкарства лишь двумя данными:

„Вопервыхъ, какое дѣйствіе производитъ каждое изъ лѣкарствъ само по себѣ, въ томъ и другомъ пріемѣ, на здоровое человѣческое тѣло, и

„Вовторыхъ, чему научаютъ насъ наблюденія надъ его дѣйствіемъ при той или другой простой и сложной болѣзни".

Стремленія Ганемана были направлены къ тому, чтобы положить основаніе физіологической фармакологіи. Первая его попытка въ этомъ отношеніи была сдѣлана въ 1805 году и онъ говоритъ въ своей „Опытной Медицинѣ":

„Вещества, называемыя лѣкарствами, суть противоестественныя возбужденія, способныя лишь видоизмѣнять наше здоровое тѣло, нарушать жизнь и отправленія органовъ и производить непріятныя ощущенія,—однимъ словомъ, дѣлать здороваго больнымъ".

„Нѣтъ лѣкарства, которое не имѣло бы такого вліянія, а если оно не имѣетъ его, оно не есть лѣчебное средство, безъ всякаго исключенія".

Для выясненія гомеопатическаго принципа слѣдуетъ вернуться къ 1790 году, когда Ганеманъ переводилъ „Materia medica", Куллена (Cullena). Послѣдній утверждалъ, что хина цѣлебна при перемежающейся лихорадкѣ, потому что она дѣйствуетъ укрѣпляющимъ образомъ на желудокъ. Ганеманъ въ примѣчаніи отвергъ это объясненіе и прибавилъ: „надо принять въ соображеніе, что вещества, которыя вызываютъ извѣстное подобіе лихорадки (очень крѣпкій кофе, перецъ, арника, игнація, мышьякъ) унимаютъ типичную перемежающуюся лихорадку. Я ради опыта принималъ нѣсколько дней, по два раза въ день, каждый разъ по 15 граммъ хорошей хины; сначала у меня холодѣли ноги, концы пальцевъ и т. д. Я дѣлался слабымъ и соннымъ, затѣмъ у меня начинало биться сердце, пульсъ дѣлался твердымъ и скорымъ; появлялось невыносимое чувство безпокойства, дрожь (но безъ озноба), разслабленіе во всѣхъ членахъ, потомъ стукъ въ головѣ, краснота щекъ, жажда—однимъ словомъ, одинъ за другимъ всѣ обычные у

меня симптомы перемежающейся лихорадки, но безъ настоящаго лихорадочнаго озноба. Этотъ пароксизмъ продолжался каждый разъ по 2, по 3 часа и возобновлялся, когда я повторялъ пріемъ хины, но не иначе. Я прекратилъ лѣкарство и выздоровѣлъ".

О Simile, какъ цѣлебномъ правилѣ вообще, онъ упоминаетъ въ первый разъ въ 1796 году въ извѣстной статьѣ, помѣщенной въ журналѣ Гуфеланда. Ганеманъ разсматриваетъ въ ней лѣкарства, дѣйствующія согласно принципу аллопатическому—contraria contrariis, наприм.: слабительныя противъ запора, кровопусканія, холодъ и селитра противъ воспаленій, щелочи противъ кислотъ въ желудкѣ, опіумъ противъ невралгій. Въ хроническихъ болѣзняхъ способъ лѣченія согласно contraria contrariis, по мнѣнію Ганемана, непригоденъ и опасно лѣчить запоръ—слабительными средствами, приливы крови—кровопусканіемъ, кислую отрыжку—щелочами и хроническія боли—опіумомъ. „И еслибы—говоритъ онъ—даже большая часть моихъ современниковъ врачей еще придерживалась этого метода, я все же не побоюсь назвать его палліативнымъ, вреднымъ и пагубнымъ.

„Это невѣрный, ложный путь, идущій черезъ темный лѣсъ и прекращающійся на краю пропасти."

„Всякое сильно дѣйствующе лѣкарственное средство возбуждаетъ въ человѣческомъ тѣлѣ извѣстный родъ особой болѣзни, тѣмъ болѣе своеобразной, особенной и интенсивной, чѣмъ сильнѣе дѣйствуетъ лѣкарство".

„Подражайте природѣ, которая иногда излѣчиваетъ одну хроническую болѣзнь посредствомъ другой, присоединяющейся къ первой, и примѣняйте въ болѣзни то лѣкарственное средство, которое способно вызвать другую, по возможности сходную, искусственную болѣзнь, и первая будетъ излѣчена; similia similibus".

Поясненіе его принципа посредствомъ примѣровъ проводится черезъ цѣлую массу лѣкарственныхъ средствъ.

Теперь намъ надо познакомиться со взглядомъ Ганемана на болѣзнь и на изслѣдованіе больныхъ. Уже въ 1786 году онъ порицаетъ лѣченіе отдѣльныхъ явленій болѣзни вмѣсто ея самой или „заглаживаніе симптомовъ", какъ онъ называлъ это.

„Вѣдь для составленія рецепта по всѣмъ правиламъ искусства—пишетъ онъ—нужно имѣть въ виду весьма многія ученыя соображенія. Нужно удовлетворить тому и другому показанію, противо-

дѣйствовать 3-мъ, 4-мъ и болѣе симптомамъ посредствомъ столькихъ же различныхъ средствъ. Обдумайте, сколько средствъ нужно тутъ искусно нагромоздить, чтобы сразу повести нападеніе на всѣ пункты. Противъ позыва къ рвотѣ — одно, противъ поноса—другое, противъ лихорадки по вечерамъ и ночного пота—опять иное, и больной такъ слабъ, что нужны при этомъ и укрѣпляющія средства и даже нѣсколько различныхъ, чтобы то, чего одно (намъ неизвѣстное) не сдѣлаетъ, совершило бы другое".

„А что было бы, еслибы всѣ симптомы происходили, какъ это почти всегда бываетъ, отъ *одной причины*, и существовало бы *одно лѣкарственное вещество*, которое удовлетворяло бы всѣмъ этимъ симптомамъ"? Но для составленія правильной картины болѣзни онъ требовалъ подробнаго изслѣдованія больного и всѣхъ болѣзненныхъ явленій, а затѣмъ, тамъ гдѣ это возможно, изслѣдованіе предрасполагающихъ причинъ ея возникновенія, для того чтобы, рядомъ съ лѣкарственнымъ лѣченіемъ, быть въ состояніи удалять и послѣднія и предупреждать возвраты посредствомъ улучшенія образа жизни.

Изслѣдованія болѣзней производились Ганеманомъ съ большою тщательностью, такъ какъ онъ съ теченіемъ времени все болѣе проникался убѣжденіемъ, что *каждая болѣзнь имѣетъ индивидуально-своеобразный характеръ*. „Я сожалѣю,—пишетъ онъ въ 1800 году—что не различаютъ многихъ родовъ водянки и толкуютъ все объ одной водяной болѣзни. Раздѣленія ея на лейкофлегматическую и воспалительную еще весьма недостаточно, такъ же мало, какъ и раздѣленія умопомѣшательствъ на манію и меланхолію. Чтò бы мы сказали о ботаникѣ, который не зналъ бы другой разновидности въ растеніяхъ, какъ различіе деревьевъ отъ травъ".

Въ 1805 г. въ „Опытной медицинѣ" Ганеманъ утверждаетъ: „за исключеніемъ немногихъ своеобразныхъ болѣзней, всѣ остальныя разнородны и неисчислимы и на столь различны, что каждая изъ нихъ встрѣчается въ мірѣ почти только одинъ разъ, и каждый болѣзненный случай долженъ быть разсматриваемъ (и пользуемъ), какъ особая индивидуальная болѣзнь, которая еще никогда не случалась въ томъ видѣ, какъ въ этотъ разъ, на данномъ лицѣ и при этихъ именно обстоятельствахъ". Ганеманъ желалъ даже уничтоженія отмѣны самихъ названій болѣзней; подобное увлеченіе понятно, вслѣдстіе неудовлетворительнаго состоянія діагностики

того времени, но суть подобнаго вывода указываетъ, насколько онъ видѣлъ вещи въ истинномъ свѣтѣ, но не могъ еще окончательно ихъ формулировать. Заслуга Ганемана та, что онъ настаивалъ на строжайшей индивидуализаціи, какъ необходимой задачѣ врача, и внушалъ это докторамъ съ такою силою убѣжденія, какъ никто другой.

Приготовленіе лѣкарствъ Ганеманомъ окончательно его отдѣлило отъ всѣхъ остальныхъ врачей. Прослѣдимъ и въ этомъ ходъ его развитія. Въ началѣ своей практики онъ естественно давалъ употребительные въ то время пріемы лѣкарствъ: такъ онъ совѣтуетъ въ 1784 году для очищенія крови принимать въ день отъ 5—40 гранъ (0,25—2,5 грамма) сырой сурьмы въ порошкѣ; затѣмъ листья и корни белладонны, обращенные въ порошокъ, давать въ размѣрѣ 12—15 гранъ, черезъ день. „Но—прибавляетъ онъ—послѣ употребленія этого сильнаго средства если хотятъ, чтобы оно дѣйствительно помогло, должно всегда являться нѣкоторое головокруженіе“ и т. д. Въ 1790 году онъ при „нервной“ горячкѣ даетъ хинную корку въ количествѣ $1^1/_2$—$2^1/_2$ унцій въ сутки, а затѣмъ дѣлаетъ перерывъ и выжидаетъ дѣйствія ея. Словомъ, Ганеманъ первоначально вращался исключительно въ предѣлахъ употребительной въ то время дозологіи и даже иногда переступалъ таковые. Если поближе всмотрѣться во всѣ его предписанія лѣкарствъ, то замѣчаешь, независимо отъ благотворнаго стремленія его къ упрощенному образу дѣйствія, что онъ часто, особенно относительно сильно дѣйствующихъ средствъ, не давалъ тотчасъ въ теченіе болѣе продолжительнаго времени большихъ дозъ подъ рядъ, но, начиная съ малаго, увеличивалъ пріемъ до опредѣленнаго незначительнаго отравленія, а затѣмъ переставалъ, чтобы выждать дѣйствіе. Въ этихъ случаяхъ пріемъ повторялся не ранѣе полнаго окончанія дѣйствія предъидущаго. Тутъ видишь сознающаго свою цѣль знатока лѣкарственныхъ силъ, усерднаго, тщательнаго наблюдателя, добросовѣстнаго врача. Этотъ образъ дѣйствія былъ у него совершенно своеобразенъ и отличалъ его отъ всѣхъ его товарищей до и во время его появленія. Хотя Ганеманъ, съ одной стороны, былъ приверженцемъ энергичныхъ мѣропріятій, но, съ другой стороны, весьма скоро замѣчаешь, что онъ нѣкоторыя средства примѣнялъ въ малыхъ пріемахъ, и что число этихъ средствъ понемногу возрастало, причемъ онъ не возводилъ въ теченіе пер-

выхъ годовъ незначительность пріемовъ въ общій принципъ лѣчебной науки. Онъ пока только набирался опыта, собиралъ тщательно произведенныя наблюденія. Такъ въ 1799 году онъ держится того мнѣнія, что Сабина въ извѣстныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ приноситъ большую пользу даже „въ весьма маломъ пріемѣ"; Hyoscyamus въ количествѣ $^1/_{60}$—$^1/_{30}$ грана; Страмонія обыкновенно бываетъ достаточно $^1/_{100}$, даже часто $^1/_{1000}$ части грана сгущеннаго сока, когда онъ хорошаго качества. Относительно Veratrum album онъ говоритъ, что древніе врачи совершали при помощи его замѣчательныя исцѣленія, но что новѣйшіе врачи опасаются этого средства, по причинѣ его опасныхъ побочныхъ дѣйствій; истина, по мнѣнію его, находится по серединѣ, въ томъ смыслѣ, что это лѣкарство въ пріемахъ въ 1000 разъ меньшихъ, употреблявшихся древними, есть одно изъ самыхъ драгоцѣнныхъ лѣчебныхъ средствъ и т. д.

Съ теченіемъ времени все болѣе возрастало число лѣкарствъ, испробованныхъ до границъ ихъ дѣйствія, и выводы изъ усердныхъ и осторожныхъ изслѣдованій все болѣе приводили Ганемана къ убѣжденію въ томъ, что величина пріемовъ, считавшаяся дотолѣ за норму, не можетъ служить руководствомъ. Ни одна лѣтопись не повѣствуетъ, ни одно сочиненіе не доказываетъ намъ, чтобы когда-либо какой-нибудь врачъ со столь усерднымъ стараніемъ трудился надъ вѣрною постановкою ученія о дозахъ, какъ мы видимъ это у проницательнаго, неустанно размышляющаго Ганемана.

По собственнымъ его словамъ, онъ замѣтилъ, что лѣкарства, избранныя по его принципу и находящіяся такимъ образомъ въ специфическомъ соотношеніи къ больнымъ частямъ, именно поэтому имѣли свойство особенно вліять на таковыя, и даже кое-гдѣ въ такомъ маломъ размѣрѣ производили еще болѣе сильное дѣйствіе, чѣмъ это казалось ему полезнымъ. Поэтому онъ пошелъ еще далѣе по пути уменьшенія лѣкарственнаго пріема. Приготовленныя его способомъ лѣкарства онъ примѣнялъ не въ тѣхъ же видахъ, какъ другіе врачи. Онъ не рекомендовалъ такого способа приготовленія для вызыванія рвоты или послабленія, а также и относительно наркотическихъ средствъ; онъ также не хотѣлъ этимъ „очищать кровь отъ остротъ" или „связывать кислородъ, преобладающій въ воспалительной крови". Онъ не имѣлъ намѣренія „остановить мокроту", „прекращать запоръ", „размягчать затвердѣнія"

или даже уничтожать такимъ образомъ паразитовъ,—онъ нашелъ, что для лѣкарствъ, избранныхъ по его методу и слѣдовательно не имѣющихъ назначенія производить переворотъ въ организмѣ, подобный способъ приготовленія дѣйствовалъ успѣшно на ходъ лѣченія. Первоначально онъ самъ болѣе всѣхъ былъ пораженъ изумленіемъ отъ этого открытія, которое онъ неоднократно называлъ „неслыханнымъ“ и „невѣроятнымъ“. Въ своей „Опытной медицинѣ“ онъ въ 1805 году заявляетъ: „но насколько въ болѣзни возрастаетъ чувствительность тѣла по отношенію къ лѣкарствамъ, объ этомъ имѣетъ понятіе лишь тщательный наблюдатель. Она превышаетъ всякую вѣроятность, когда болѣзнь достигла высокой степени... Съ другой стороны, столь же вѣрно, какъ и достойно удивленія, что даже самые сильные люди, одержимые хроническими недугами, не взирая на ихъ тѣлесную силу вообще..., все же, какъ только имъ дано будетъ лѣкарственное средство, положительно полезное противъ ихъ хронической болѣзни, испытываютъ отъ наивозможно-малаго пріема столь же полное дѣйствіе, какъ и грудные младенцы“.

Геккеръ (Hecker) въ 1796 г., а также и другіе упрекали Ганемана въ томъ, будто онъ рекомендуетъ въ качествѣ лѣкарствъ опасные яды, введенныя Штёркомъ наркотическія средства, и поэтому предостерегали отъ него. На это Ганеманъ пишетъ въ журналѣ Гуфеланда въ 1806 г.: „развѣ природа поставила намъ правиломъ считать скрупулъ или гранъ за самый малый подходящій пріемъ всѣхъ, даже самыхъ сильныхъ, лѣкарствъ? Не дала ли намъ она въ руки знанія и средства, чтобы распредѣлять болѣе сильныя и самыя сильныя вещества на меньшіе и самые малые пріемы, а эти дѣлить еще на десятыя, болѣе уже сильныя, на сотыя и тысячныя, а самыя сильныя на милліонныя, билліонныя и т. д. части грана? То обстоятельство, что лѣкарства только при разномъ вѣсѣ становятся подходящими лѣчебными средствами для человѣческаго тѣла, не можетъ, полагаю, служить для умнаго человѣка основаніемъ обзывать вульгарнымъ именемъ „ядовъ“ болѣе сильныя лѣкарства, т.-е. тѣ, которыя пригодны только въ меньшихъ пріемахъ и такимъ образомъ попирать ногами какъ разъ необходимѣйшія во многихъ самыхъ трудныхъ случаяхъ лѣчебныя средства, величайшіе дары Божіи...“

Далѣе, Ганеманъ нашелъ, что лѣкарственная сила не нахо-

дится въ пропорціи къ количеству, что, стало-быть, двойное или тройное количество не обнаруживаетъ двойнаго или тройнаго дѣйствія; уменьшеніе дѣйствія лѣкарства не шло соразмѣрно уменьшенію содержанія вещества. Болѣе того: онъ нашелъ, что посредствомъ его способа приготовленія цѣлебныя качества многихъ лѣкарствъ, вмѣсто того чтобы уменьшаться, напротивъ развивались, что приготовленныя такимъ образомъ лѣчебныя средства обнаруживали дѣйствіе, котораго нельзя достигнуть необработанными веществами. Затѣмъ выяснился тотъ поразительный фактъ, что лѣкарственныя вещества могли проходить черезъ столько степеней приготовленія, что ни физика, ни химія не были въ состояніи открыть въ нихъ вещественнаго содержанія, и все же въ нихъ заключалась большая цѣлебная сила. Сильно ядовитыя вещества могли быть превращаемы этимъ путемъ въ благотворныя, никогда не вредящія лѣчебныя средства, а вещества легко разлагающіяся и поэтому дѣлающіяся безсильными могли быть приводимы въ такую форму, въ которой они не были подвергнуты разложенію и они оставались, или вѣрнѣе только становились чрезъ это могущественными цѣлебными орудіями въ рукахъ свѣдующаго врача. Докторъ Амеке прибавляетъ къ этому: „это самое великое открытіе Ганемана, одна изъ самыхъ важныхъ находокъ, которыя когда-либо производилъ изслѣдывающій умъ человѣка. Черезъ это одно уже онъ сдѣлался однимъ изъ величайшихъ благодѣтелей человѣчества; и вслѣдствіе этого сталъ неминуемъ полный переворотъ въ области внутренней медицины, который, несмотря на всѣ препятствія, усердно противопоставленныя университетскою медициною и ея безусловными приверженцами, совершается все болѣе и болѣе ко благу страждущаго человѣчества. Со временемъ, безъ сомнѣнія, при помощи естественныхъ наукъ найдено будетъ объясненіе возможности дѣйствія такихъ лѣкарственныхъ приготовленій“.

Ганеманъ достаточно доказалъ, что онъ не пренебрегалъ ни физикою, ни химіею; въ этомъ отношеніи онъ превосходилъ всѣхъ своихъ сотоварищей, такъ что было бы излишнимъ приводить еще свидѣтельство Гуфеланда, считавшаго его лучшимъ химикомъ изъ среды врачей того времени. Но важенъ вопросъ: какого онъ былъ мнѣнія о вліяніи химіи и физики на развитіе медицины?

На это онъ отвѣчаетъ не разъ въ журналѣ Гуфеланда и въ Органонѣ слѣдующимъ образомъ:

„Одинъ знаменитый преподаватель (Рейль) увѣряетъ насъ: „мы должны добираться до первоначальнаго источника болѣзни—измѣненнаго смѣшенія и формы матеріи“. Но пусть эта фраза для мыслителя, знакомаго какъ съ естествознаніемъ вообще, такъ и съ вѣроятнымъ устройствомъ нашего организма, будетъ а priori какъ нельзя болѣе близка къ истинѣ; для практикующаго врача она совершенно непригодна; ее нельзя примѣнять для лѣченія отдѣльныхъ болѣзней“.

„Дѣло въ томъ, что нужно изслѣдовать, откуда было почерпнуто существовавшее до настоящаго времени врачебное искусство, во всѣхъ его частяхъ, исключительно ли изъ головы, самообмана и произвола, или же изъ природы“.

„Если оно только продуктъ умозрительныхъ лжемудрствованій, самовольныхъ узаконеній, устарѣвшихъ наблюденій и произвольныхъ предположеній, извлеченныхъ изъ многоразлично понимаемыхъ явленій, то оно есть и останется ничѣмъ, хотя бы оно существовало тысячелѣтія и было увѣшано привилегіями королей и императоровъ всего земнаго шара“.

„Истинная медицина по своему существу есть чисто-опытная наука, а потому она можетъ и должна придерживаться только однихъ фактовъ и входящихъ въ кругъ ея дѣятельности чувственныхъ явленій, такъ какъ всѣ предметы, которыми она занимается, явно и въ достаточной степени даются ея чувственному пониманію опытомъ; познаніе болѣзни, подлежащей излѣченію, и познаніе дѣйствія лѣкарствъ и способа примѣненія изученныхъ лѣкарственныхъ свойствъ къ изгнанію болѣзней, всему этому единственно и вполнѣ достаточно научаетъ опытъ; ея предметы могутъ быть извлечены только изъ чистыхъ наблюденій и опытныхъ фактовъ, и она не имѣетъ права ни на одинъ шагъ выступать изъ круга чистыхъ и внимательно изученныхъ наблюденій и экспериментовъ, если не желаетъ превратиться въ ничтожный обманъ“.

„До сихъ поръ существовавшее искусство врачеванія внутреннихъ болѣзней, во всѣхъ своихъ частяхъ, есть въ высшей степени безсмысленное, нецѣлесообразное и совершенно ничтожное созданіе, несмотря на то, что, за неимѣніемъ лучшаго, оно въ теченіе полуторы тысячи лѣтъ имѣло милліоны приверженцевъ среди самыхъ честныхъ врачей“.

„Одинъ разумъ, самъ по себѣ (a priori), ничего не можетъ рас-

познать, а также изъ себя самого развивать пониманіе сущности вещей, причины и дѣйствія; всѣ его изреченія о реальностяхъ должны всегда основываться на воспріятіяхъ органовъ чувства, на фактахъ и наблюденіяхъ, если онъ желаетъ раскрыть истину. Если же онъ въ своей дѣятельности удаляется хоть на одинъ шагъ отъ чувственнаго воспріятія, то онъ находится уже въ безконечной области фантазіи и произвольныхъ предположеній, матери пагубнаго заблужденія и безусловнаго ничтожества".

„Поэтому въ здравыхъ опытныхъ наукахъ, въ физикѣ, химіи и врачебномъ искусствѣ, исключительно умозрительный разсудокъ не можетъ имѣть никакого голоса; дѣйствуя одинъ и превращаясь именно вслѣдствіе этого въ пустыя предположенія и фантазіи, онъ порождаетъ только странныя гипотезы, которыя въ милліонахъ случаевъ являются самообманомъ и ложью и по своему существу не могутъ быть ничѣмъ другимъ и т. д.".

Въ заключеніе этого краткаго обзора статьи доктора Амеке, необходимо познакомиться съ біографіей великаго Ганемана. Онъ родился въ 1755 году 10-го апрѣля въ Мейссенѣ, въ королевствѣ Саксонскомъ. Отецъ его былъ живописецъ по фарфору и требовалъ отъ сына изученія его ремесла, но нашлись благодѣтели, которые, замѣтя его стремленіе къ обученію наукамъ, дали ему возможность получить образованіе. Окончивъ княжескую школу, онъ перешелъ въ Лейпцигскій университетъ, гдѣ терпѣлъ нужду и проживалъ уроками. По ходатайству одного врача въ Мейссенѣ, всѣ профессора медицины освободили его отъ платы за слушаніе лекцій, такъ что онъ получилъ возможность сберечь небольшую сумму денегъ. На эти деньги Ганеманъ послѣ двухлѣтняго пребыванія въ Лейпцигѣ, въ 1777 г., отправился въ Вѣну, чтобы изучить тамъ „практическую врачебную науку", такъ какъ въ Лейпцигѣ и нѣкоторыхъ другихъ университетскихъ городахъ въ то время клиникъ еще не было. Здѣсь онъ былъ ревностнымъ ученикомъ лейбъ-медика барона Кварина, который его очень цѣнилъ. Затѣмъ по совѣту Кварина губернаторъ Трансильваніи пригласилъ Ганемана на очень почетныхъ условіяхъ отправиться съ нимъ въ Германштадтъ, въ качествѣ домашняго врача и смотрителя его значительной библіотеки. Тутъ онъ особенно ревностно изучалъ химію и горное дѣло. Послѣ двухлѣтней практики въ этомъ населенномъ городѣ онъ направился въ Эрлангенъ для полученія докторской степени.

Изъ Эрлангена Генеманъ возвратился на родину. Въ 1781 г. онъ получилъ мѣсто въ физикатѣ въ Гоммернѣ, близь Магдебурга. Въ 1783 г. онъ женился и въ слѣдующемъ году переѣхалъ въ Дрезденъ, гдѣ болѣе года завѣдывалъ всѣми городскими больницами. Чтобы быть ближе къ источнику науки, онъ въ 1789 г. переѣхалъ въ Лейпцигъ. Ганеманъ всюду проявлялъ неутомимое литературное трудолюбіе и слылъ за ученаго и очень искуснаго врача. До 1799 года онъ ѣздилъ все по разнымъ городамъ и ученымъ и затѣмъ вернулся въ Эйленбургъ, гдѣ имѣлъ столкновеніе съ городскимъ врачомъ изъ-за того, что самъ приготовлялъ и отпускалъ лѣкарства, вслѣдствіе чего онъ снова пустился въ путь и направился въ Михернъ, близь Лейпцига. Въ 1806 г. въ Торгау онъ написалъ свой „Органонъ раціональнаго врачебнаго искусства“ и въ 1811 г. направился въ Лейпцигъ, чтобы занять каѳедру при тамошнемъ университетѣ и читать лекціи о своемъ новомъ способѣ лѣченія. Здѣсь, при помощи своихъ учениковъ, онъ усердно занимался испытаніемъ лѣкарства на собственномъ организмѣ и дальнѣйшею выработкою своего ученія. А между тѣмъ его прогрессивно увеличивавшаяся практика возбуждала все болѣе зависть врачей, а собственное приготовленіе и отпускъ лѣкарствъ вызывали опасеніе среди аптекарей. Въ 1819 году послѣдніе подали жалобу на то, что онъ самъ отпускаетъ лѣкарства. Напрасно Ганеманъ въ своемъ въ высшей степени дѣльномъ письменномъ оправданіи объяснялъ, что его врачебная дѣятельность не подчинена существующимъ медицинскимъ постановленіямъ, что его терапевтическія орудія не могутъ быть подведены подъ понятіе обыкновенныхъ лѣкарствъ, подлежащихъ существующимъ узаконеніямъ. Напрасно! Ганеману было запрещено приготовлять и отпускать лѣкарства, вслѣдствіе чего его врачебная дѣятельность въ Лейпцигѣ стала невозможною. Герцогъ Фридрихъ-Фердинандъ въ Ангальтѣ предложилъ ему убѣжище въ Кётенѣ, съ полною врачебною свободою. Такимъ образомъ весною 1821 года Ганеманъ отправился туда, въ качествѣ гофрата и лейбъ-медика герцога. Послѣ вдовства, онъ женился въ 1835 году вторично на француженкѣ и переселился въ Парижъ, гдѣ умеръ въ 1843 году.

Брунновъ такъ говоритъ о личности и характерѣ Ганемана (Ein Blick auf Hahnemann. Leipzig 1844 г.):

„Ганеману было тогда 62 года. Серебристые кудри окаймляли

высокое задумчивое чело, изъ-подъ котораго сверкали умные, проницательные глаза. Все лицо имѣло спокойно-пытливое, величественное выраженіе; тонкій юморъ лишь изрѣдка смѣнялъ глубокую серьезность, свидѣтельствующую о перенесенныхъ имъ страданіяхъ и борьбѣ. Онъ держался прямо, имѣлъ твердую походку и былъ такъ ловокъ въ своихъ движеніяхъ, какъ бы ему было 30 лѣтъ. Когда онъ выходилъ изъ дому, то надѣвалъ совершенно простой темный полукафтанъ, короткія панталоны и сапоги. У себя же онъ любилъ домашній пестрый халатъ, желтыя туфли и черную бархатную ермолку. Онъ рѣдко выпускалъ изъ рукъ длинную трубку, и это куреніе табаку было единственнымъ отступленіемъ отъ строгой діэты, которой онъ придерживался. Онъ пилъ воду, молоко и бѣлое пиво и былъ въ высшей степени умѣренъ въ пищѣ. Такою же простотою, какъ одежда и пища, отличалась и вся его домашняя обстановка: вмѣсто письменнаго стола у него былъ совершенно простой большой четыреугольный столъ, на которомъ всегда лежало 3—4 огромныхъ фоліанта, куда онъ вносилъ исторіи болѣзней своихъ паціентовъ и въ которыхъ онъ имѣлъ обыкновеніе, во время распросовъ, наводить усердныя справки и дѣлать письменныя замѣтки; ибо изслѣдованіе больного производилось имъ въ высшей степени подробно и внимательно, по тому образцу, который онъ приводитъ въ Органонѣ. Ганеманъ принялъ меня какъ нельзя болѣе привѣтливо и мы съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе сближались... Чувство уваженія и благодарности одинаково сильно привязывали меня къ нему, и я никогда не забуду добро, которое онъ мнѣ сдѣлалъ“...

„Домъ Ганемана отличался очень своеобразною дѣятельностью. Члены семьи и академическіе слушатели жили и работали только одной идеѣ—гомеопатіи, для которой каждый изъ нихъ трудился, какъ умѣлъ. Четыре взрослыя дочери помогали отцу въ приготовленіи лѣкарствъ и охотно принимали участіе въ испытаніяхъ лѣкарственныхъ веществъ... Еще болѣе дѣятельное участіе принимали въ этомъ преданные реформатору студенты, имена которыхъ тщательно отмѣчались въ отдѣльныхъ наблюденіяхъ „Чистаго лѣкарствовѣдѣнія“ и сохранились еще и до сихъ поръ“.

„Паціенты восторженно превозносили великіе успѣхи гомеопатіи и дѣлались апостолами распространенія новаго ученія среди невѣрующихъ“...

„...Окончивъ дневную работу, Ганеманъ имѣлъ обыкновеніе отдыхать съ 8—10 часовъ, бесѣдуя въ дружескомъ кругу. Тогда всѣ друзья и ученики имѣли къ нему доступъ и за трубкою табаку и лейпцигскимъ бѣлымъ пивомъ чувствовали себя веселыми и довольными. Старый эскулапъ сидѣлъ среди внимавшаго ему кружка въ своемъ покойномъ креслѣ, въ вышеописанномъ домашнемъ одѣяніи, съ длинною турецкою трубкою въ рукѣ и передавалъ то веселые, то серьезные разсказы изъ своей бурной жизни, распространяя вокругъ себя густыя облака дыма. На ряду съ естественными науками и положеніе иноземныхъ народовъ часто было предметомъ этихъ вечернихъ бесѣдъ. Ганеманъ имѣлъ особенное пристрастіе къ китайцамъ, а именно потому, что у нихъ особенно строго соблюдалось безпрекословное повиновеніе и почтительность дѣтей къ родителямъ—обязанности, которыми въ нашемъ цивилизованномъ европейскомъ мірѣ начинаютъ все болѣе и болѣе пренебрегать. Дѣйствительно, семейство Ганемана было образцомъ древне-германскаго воспитанія дѣтей, и дѣти по отношенію къ родителямъ проявляли не одно повиновеніе, но и самую искреннюю любовь“.

„...Отъ своихъ учениковъ Ганеманъ требовалъ не только умственнаго развитія и прилежанія, но и строгой нравственности. Мнѣ извѣстенъ одинъ случай, когда онъ отказалъ отъ своего дома одному талантливому молодому медику, такъ какъ узналъ, что послѣдній находится въ близкихъ отношеніяхъ съ одною хорошенькою особою легкаго поведенія“.

„Въ религіозныхъ вопросахъ Ганеманъ, принадлежавшій къ лютеранскому вѣроисповѣданію, держался вдалекѣ отъ всякихъ положительныхъ догматическихъ вѣрованій. Онъ былъ чистымъ, твердо убѣжденнымъ деистомъ.—„Я не могу не благодарить Бога и не преклоняться предъ Нимъ при видѣ Его твореній“—часто говорилъ онъ“.

На этомъ я оканчиваю, господа, исторію возникновенія гомеопатіи, совершенно новой науки, созданной трудами Ганемана, но еще не вполнѣ признанной до сихъ поръ, по незнанію основъ ея и непониманію, что такое гомеопатія. Въ будущихъ бесѣдахъ мы поговоримъ о современномъ состояніи этой науки.

БЕСѢДА VI.

Главныя системы въ медицинѣ.

Въ первой моей бесѣдѣ я объяснилъ заслуги медицины и перечислилъ ея науки, подраздѣленныя на нѣсколько группъ, но позвольте мнѣ еще разъ напомнить весьма легко забываемое, что та группа медицинскихъ наукъ, которая называется подготовительною, въ строгомъ смыслѣ не есть принадлежность медицинскихъ наукъ, а отрасль наукъ естественно-историческихъ и создана далеко не аллопатическими медицинскими факультетами и академіями. Слѣдовательно, анатомія, гистологія, физіологія, физика и химія, патологическая анатомія и общая патологія — это науки принадлежащія всѣмъ медицинскимъ системамъ. Другая группа наукъ, называемая прикладными, есть принадлежность извѣстной системы лѣченія: такъ аллопатія имѣетъ свою фармакологію, діагностику и терапію, гомеопатія—свои науки о свойствахъ и дѣйствіи лѣкарствъ и о лѣченіи болѣзней.

Все, что мы говорили до сихъ поръ и будемъ еще изъяснять о системахъ лѣченій—касалось прикладныхъ наукъ, но никакъ не подготовительныхъ. Затѣмъ наша критика была и будетъ основана только на тѣсномъ смыслѣ медицины, которая есть искусссто излѣченія болѣзней, но не искусство облегченія страданій, причиняемыхъ болѣзнями.

До какой степени эта истина забыта, можно судить по тому, что профессоръ Вирховъ считаетъ нужнымъ еще теперь проповѣдывать это, говоря, что „подъ словомъ медицина подразумѣвается понятіе лѣченія“.

Не менѣе правъ и докторъ Martius, говоря: „врачъ требуетъ и долженъ всегда требовать отъ научной медицины, чтобы изъ нея

выросло прикладное искусство лѣченія“ (Die Prinzipen der Wissenschaftl. Forschung in der Therapie, S. 5).

Предметомъ нашей шестой бесѣды будетъ разборъ двухъ главныхъ системъ лѣченія—аллопатіи и гомеопатіи.

Аллопатія, какъ извѣстно, лѣчитъ по принципу: contraria contrariis, т.-е. что слѣдуетъ побѣждать болѣзненное состояніе искусственно вызваннымъ другимъ ему противоположнымъ состояніемъ, ибо медицина состоитъ въ прибавленіи и уменьшеніи: въ прибавленіи недостающаго и уменьшеніи избытка. Гомеопатія лѣчитъ по закону—similia similibus, т.-е. что подобное вызываетъ болѣзнь и подобное же излѣчиваетъ ее.

Такимъ образомъ, въ медицинѣ теперь двѣ главенствующія системы, руководствующіяся двумя противоположными принципами или, лучше сказать, законами. Развѣ это не удивительно?! Какъ это случилось или можетъ ли быть въ дѣйствительности, чтобы, напримѣръ, одно и то же явленіе въ природѣ, совершалось по двумъ противоположнымъ законамъ? Хотя трудно подобрать примѣры, для сравненія, но скажемъ такъ: повѣрилъ ли бы кто-либо пекарямъ, которые бы стали увѣрять, что можно одинаково хорошо запечь хлѣба въ печи, пылающей огнемъ, или же въ нагрѣтой до извѣстной степени. Всѣ знаютъ, что въ огнѣ тѣсто сгоритъ, а не испечется. Возможно ли допустить, чтобы одна и та же истина была основана на двухъ противоположныхъ положеніяхъ? Слѣдовательно, или одинъ изъ медицинскихъ законовъ не есть истина, его нельзя признать за законъ, или же не всѣ болѣзни можно лѣчить по одному закону, такъ какъ одна форма требуетъ противодѣйствія по принципу contraria contrariis, другая же—содѣйствія по закону similia similibus. Словомъ, бросающаяся въ глаза несообразность эта должна быть основана на какомъ-либо недоразумѣніи, и нельзя признать существованія въ медицинѣ двухъ противоположныхъ законовъ. Или закона вовсе не существуетъ, ибо его еще не нашли, или же существуетъ только одинъ, обязательный для каждой системы лѣченія. Того требуетъ здравый человѣческій смыслъ и наблюденія надъ всѣми явленіями въ природѣ.

Однако, несмотря на современные успѣхи наукъ, недоразумѣніе это существуетъ и ведетъ къ полнѣйшему разладу и даже къ враждѣ между людьми, изучающими медицину. Сторонники аллопатіи съ

одной стороны не признаютъ закона подобія, не считаютъ гомеопатію за науку, дѣйствія ея лѣкарствъ называютъ воображеніемъ, послѣдователей Ганемана именуютъ шарлатанами, и, съ другой стороны, обвиняютъ гомеопатовъ въ томъ, что они не лѣчатъ болѣзнь, а только одни симптомы, запускаютъ опасныя болѣзни, даютъ иногда все-таки яды въ такихъ дозахъ, которыя отравляютъ, и т. д. Противники аллопатіи возводятъ на нее совершенно тѣ же обвиненія, т.-е. что она не руководствуется никакимъ закономъ, а лишь авторитетомъ своихъ профессоровъ, и потому въ ней нѣтъ ничего научнаго, что она потрясаетъ организмъ больныхъ своими сильными дозами лѣкарствъ, создаетъ лѣкарственныя болѣзни, лѣчитъ не самую болѣзнь, а лишь форму ея, и т. д.

Слѣдовательно, чтобы разобраться въ столь тяжкихъ и неутѣшительныхъ обвиненіяхъ, расточаемыхъ совершенно взаимно, намъ остается одновременно говорить объ этихъ двухъ системахъ лѣченія и дѣлать справедливые выводы.

Старшинство системъ не можетъ имѣть значенія въ данномъ случаѣ. Если самая древняя система, аллопатія, считающая за собою тысячелѣтія, пользуется благодаря этому извѣстными правами и произвольно именуетъ себя „раціональной медициной", въ отличіе отъ всѣхъ другихъ системъ, признанныхъ ею „нераціональными", то это вовсе не доказываетъ, что молодая гомеопатія не можетъ быть научной и основанной на истинномъ законѣ. Только при подробномъ сравненіи ихъ методовъ можно составить себѣ ясное понятіе о томъ, за кѣмъ должна быть признана раціональность.

Начнемъ конечно съ фармакологическихъ методовъ. Профессора Нотнагель и Россбахъ пишутъ въ своемъ руководствѣ къ фармакологіи (Изданіе Главн. Военно-Медиц. Управленія 1885 г., стр. 2):

„Простѣйшій, кратчайшій и вѣрнѣйшій путь для опредѣленія физіологическаго дѣйствія какого-либо лѣкарственнаго вещества—это экспериментальный, который изучаетъ дѣйствія прежде всего на организмѣ и отдѣльныхъ органахъ здороваго, затѣмъ больного и сдѣланнаго больнымъ животнаго, и лишь послѣ того, какъ этимъ способомъ въ достаточной степени уже выяснены качество и интенсивность дѣйствія, примѣняетъ данное средство на здоровыхъ и больныхъ людяхъ. Въ настоящее время вполнѣ дознано, что мы вправѣ переносить полученные результаты съ животныхъ

на людей и что, въ особенности относительно качества дѣйствія, мясо- и всеядныя животныя реагируютъ сходно съ человѣкомъ. Дѣло только въ томъ, что человѣкъ по отношенію къ большинству лѣкарственныхъ веществъ оказывается гораздо чувствительнѣе животнаго и для того, чтобы по возможности испытать ихъ вліяніе, требуетъ обыкновенно гораздо меньшихъ дозъ. Поэтому величина пріемовъ, потребная для человѣка, конечно, должна быть установляема лишь путемъ опыта надъ человѣкомъ и у постели больного. Опытъ надъ животными доставляетъ неимовѣрное облегченіе въ области фармакологическихъ знаній и оказываетъ незамѣнимую пользу больному человѣку, и, конечно, также и больному животному. Одно изъ двухъ: приходится или отказаться отъ стремленія порвать безконечную цѣпь страданій и невыносимыхъ болей, сковывающую всѣ живыя существа въ продолженіе ихъ жизни, или производить опыты надъ самимъ человѣкомъ, или же человѣка замѣнять животнымъ. Ходъ самаго изслѣдованія заключается въ томъ, чтобы прежде всего на различныхъ видахъ животныхъ установить общія дѣйствія и необходимые для различныхъ дѣйствій размѣры пріемовъ, а затѣмъ въ физіологическомъ отношеніи точно изучить вліяніе на каждый отдѣльный органъ тѣла. Какъ указываетъ опытъ, всего лучше начинать экспериментировать на холоднокровныхъ животныхъ, потому что они построены схематичнѣе и понятнѣе и оказываются гораздо болѣе доступными точному наблюденію и изслѣдованію; наконецъ, потому, что у нихъ можно удалить даже такіе важные органы, какъ головной, спинной мозгъ, сердце, не убивая тотчасъ же весь организмъ. Дальнѣйшіе опыты, затѣмъ, производятся на кроликахъ, или еще лучше на собакахъ и кошкахъ. Такъ какъ мы никогда не въ состояніи человѣка поставить въ болѣе простыя, требующіяся для опыта условія, чѣмъ животное, то при опытѣ на человѣкѣ мы можемъ встрѣтиться съ безчисленнымъ множествомъ источниковъ ошибокъ, если предварительно не выяснено дѣйствіе средства на животномъ".

Такъ говорятъ и учатъ профессоры-аллопаты, въ противоположность гомеопатамъ, не видящимъ ни смысла, ни пользы въ испытаніи лѣкарства на животныхъ. Мнѣніе самого Ганемана намъ извѣстно изъ прошлой бесѣды.

Докторъ гомеопатъ Дерикеръ говоритъ, что для лѣкарствовѣдѣнія результаты аллопатическихъ изслѣдованій—„не вполнѣ чисты".

„Не всѣ явленія—говоритъ онъ—сопровождающія данный экспериментъ, могутъ быть отнесены къ дѣйствію употребленнаго лѣкарства или яда. Это зависитъ отъ способа произведенія эксперимента. Когда, какъ обыкновенно дѣлается, болѣе или менѣе ядовитое вещество прикладывается къ пораженному мѣсту, впрыскивается въ проколотую вену или насильственно вводится въ желудокъ и т. д., то, конечно, не всѣ полученные такимъ образомъ симптомы могутъ быть отнесены къ свойствамъ введеннаго вещества: добрая часть ихъ всегда должна принадлежать или операціи, или физическому дѣйствію посторонняго тѣла въ кровеносныхъ сосудахъ. Кромѣ того, дѣйствія при подобномъ экспериментѣ всегда бываютъ такъ круты и сильны, что получаются симптомы только самые рѣзкіе, общіе очень многимъ вредно дѣйствующимъ веществамъ или ядамъ. Всѣ оттѣнки различій исчезаютъ“.

Этотъ вопросъ можетъ быть недостаточно знакомъ моимъ собесѣдникамъ, но рѣшить его не трудно, если обратиться за разъясненіемъ не только къ профессорамъ, но и къ молодымъ врачамъ. Мнѣ, по крайней мѣрѣ, никогда еще не приходилось слышать, чтобы доктора вспоминали объ ихъ вознѣ съ лягушками какъ о занятіи, приносящемъ пользу. Совершенно обратно—они возмущались глупостью подобныхъ занятій. Физіологическая школа уже давно пришла къ твердому убѣжденію, что надо производить опыты на людяхъ и потому можно лишь выразить удивленіе при чтеніи тѣхъ новѣйшихъ руководствъ, которыя учатъ обратному. Аллопаты также производятъ опыты на здоровыхъ людяхъ, но конечно не столь обстоятельно, какъ гомеопаты, которые руководятся требованіями ихъ закона подобія.

Такъ фармакологъ Шрофъ (Schroff: Lehrbuch der Pharmacologie mit besonderer Berücksichtigung, der Oester reichischen Pharmacologie, vom Jahre 1855. Wien) еще въ 1856 году писалъ:

„Послѣ изслѣдованія на животныхъ, еще важнѣе испытаніе лѣкарственыхъ веществъ на здоровыхъ людяхъ, хотя и это недостаточно для доставленія намъ удовлетворительнаго знанія отношеній ихъ къ болѣзни. Посредствомъ такихъ испытаній познаются отношенія лѣкарствъ къ извѣстнымъ органамъ и системамъ и ихъ отправленіямъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ-быть и отношенія

къ извѣстнымъ тканямъ. Особенно касательно сильно дѣйствующихъ средствъ, объ этомъ почерпаются свѣдѣнія изъ случайныхъ или умышленныхъ отравленій. Чтобъ испытаніе лѣкарствъ на здоровыхъ людяхъ принесло пользу, нужно производить его безъ предубѣжденія, съ принятіемъ въ соображеніе индивидуальности и цѣлыми рядами, чтобы дознать, что принадлежитъ лѣкарству и что испытующей особѣ. Опыты слѣдуетъ измѣнять сколь возможно разнообразно. Поэтому хорошо производить ихъ надъ многими особами различнаго возраста, пола, темперамента и различной воспріимчивости. Одному и тому же лицу одно и то же вещество и особенно наиболѣе дѣйствительныя составныя ихъ части, если таковыя отдѣльно имѣются, нужно вводить въ постепенно увеличиваемыхъ дозахъ, насколько то возможно безъ опасности для здоровья, въ различныхъ формахъ и черезъ различные органы воспринятія и т. д.“

„Но какъ бы высоко ни слѣдовало цѣнить опыты надъ животными и здоровыми людьми для дознанія физіологическаго дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, они все-таки неудовлетворительны, а должны почитаться лишь подготовкою. То, что дѣлаетъ лѣкарство лѣкарствомъ, состоитъ въ его отношеніи къ больному организму и къ исцѣленію его. Изъ вѣрнаго познанія физіологическаго дѣйствія во многихъ случаяхъ, конечно, можно вывести заключеніе о вѣроятномъ цѣлительномъ дѣйствіи въ извѣстныхъ болѣзняхъ, но полную достовѣрность доставляетъ только опытъ на больномъ. Къ тому же, больной организмъ на вещества внѣшняго міра и въ особенности на лѣкарства реагируетъ часто совершенно иначе нежели здоровый, и лѣкарственное вещество на здоровыхъ людей и животныхъ вовсе не дѣйствующее или дѣйствующее весьма ничтожно, въ извѣстныхъ болѣзняхъ производитъ значительныя измѣненія. Отношенія воспріимчивости къ впечатлѣніямъ въ болѣзняхъ нерѣдко значительно измѣняются и, такимъ образомъ, можетъ случиться наоборотъ, что больной организмъ остается нечувствительнымъ или въ качественномъ отношеніи противодѣйствуетъ лѣкарствамъ совершенно иначе, нежели здоровый. Поэтому необходимо будетъ наблюдать дѣйствія лѣкарства на больныхъ животныхъ и

людяхъ. Нельзя отрицать, что открытіемъ важнѣйшихъ лѣкарствъ мы обязаны случаю или наблюденію надъ животными, которыя, будучи побуждаемы инстинктомъ, отъискиваютъ то, что можетъ ихъ исцѣлить, какъ это достаточно доказываетъ исторія лѣкарствовѣдѣнія. Но такъ какъ случаемъ нельзя владѣть, именно потому, что онъ—случай, то ничего больше не остается какъ дѣлать опыты надъ больными".

Вотъ слова профессора Шрофа. Но мнѣ скажутъ: онъ писалъ въ 1856 году, а теперь наука пошла впередъ.... и т. д. (какъ это всегда водится)!

Въ этомъ отношеніи научныя изслѣдованія могли лишь съ большею силою подтвердить мнѣнія Шрофа, но никакъ не отвергнуть ихъ. Напримѣръ профессоръ Шёманъ (въ своей Arzneimittellehre) говоритъ:

„Самый вѣрный и правильный путь изученія физіологическаго дѣйствія лѣкарственнаго вещества есть изслѣдованіе его на здоровомъ человѣческомъ организмѣ. Испытанія лѣкарствъ на здоровомъ человѣческомъ организмѣ должны обнаружить, безъ сомнѣнія, въ самомъ чистомъ видѣ, какъ общее и специфическое, такъ и физіологическое дѣйствіе лѣкарственнаго вещества; они составляютъ единственное основаніе для правильнаго сужденія объ отдѣльныхъ лѣкарственныхъ веществахъ и ихъ терапевтическомъ употребленіи".

Докторъ Якобъ (Jacob) высказалъ о томъ же въ Берлинскомъ Бальнеологическимъ Обществѣ 16-го марта 1884 г. (№ 53 der Deutsch. Med. Ztg.):

„Испытаніе дѣйствій, проявляемыхъ лѣкарственными веществами на здоровыхъ людей, имѣетъ самое важное значеніе; отсюда мы лучше всего узнаемъ о сущности ихъ дѣйствія и пріобрѣтаемъ возможность самаго полнаго предсказанія вліянія ихъ на разнообразныя болѣзни. Правда, эти испытанія менѣе отчетливы и не бросаются въ глаза рѣзкостью результатовъ, но ихъ всегда можно повторить и устранить вліянія случая и его обмановъ, вслѣдствіе чего они поучительнѣе и надежнѣе, чѣмъ терапевтическія наблюденія; допускаютъ предсказаніе и пониманіе послѣднихъ, а поэтому важнѣе ихъ и должны имѣть преимущество въ научномъ изслѣдованіи".

Но, къ удивленію всѣхъ изучающихъ медицину, есть и такіе

профессора, которые говорятъ и пишутъ діаметрально противоположное. Спрашивается, кому же вѣрить и кого считать авторитетомъ?! Напримѣръ, нашъ русскій извѣстный профессоръ Тархановъ, возражая доктору Браволю на лекціи послѣдняго о гомеопатіи (въ Петербургѣ два года тому назадъ), между прочимъ сказалъ:

„Для установки закона подобія гомеопаты пользуются, въ качествѣ объекта изслѣдованія, человѣческимъ организмомъ въ его больномъ и здоровомъ состояніи. Но я полагаю, что пріемъ этотъ негуманенъ, невозможенъ, непозволителенъ, и допустимо ли въ самомъ дѣлѣ экспериментированіе надъ здоровымъ человѣкомъ, послѣ того, какъ еще въ прошломъ году мнѣ были воспрещены обществомъ покровительства животныхъ на моихъ публичныхъ лекціяхъ опыты надъ лягушкой? Всѣ мы въ сущности члены общества покровительства своихъ ближнихъ и я первый бы отказался на-отрѣзъ служить объектомъ для изученія вліянія на мой организмъ разнообразныхъ, неизвѣстныхъ мнѣ еще лѣкарственныхъ веществъ и притомъ въ различной дозировкѣ. Я полагаю поэтому, что объектами для научнаго экспериментальнаго обоснованія закона подобія должны служить не люди, а животныя, наиближе стоящія къ нимъ по своей организаціи, т.-е. обезьяны, собаки и т. д.“.

Эти слова почитаемаго профессора не могли не произвести эффекта въ аудиторіи,—каждому, естественно, своя рубашка ближе къ тѣлу! Но, разумѣется, гомеопаты сочли эту рѣчь за игру словъ и за полнѣйшее непониманіе той науки, о которой онъ бесѣдовалъ. Впрочемъ профессоръ Тархановъ началъ свою рѣчь объявленіемъ, что онъ сознается въ своемъ невѣжествѣ по части гомеопатіи, ибо не читалъ ни одного сочиненія, относящагося къ ней. Онъ имѣлъ гражданское мужество признаться, что, несмотря на свое званіе, свою научность и на важность такого открытія, какъ законъ подобія, который еслибы былъ въ дѣйствительности, то онъ бы поклонился такому изобрѣтателю—несмотря на то, что его считаютъ за авторитетъ и имъ гордятся академіи—онъ даже не поинтересовался наукой, существующей 100 лѣтъ и которой увлечены въ Европѣ много тысячъ образованныхъ людей. Но, повторяемъ, эффектныя его слова произвели впечатлѣніе въ аудиторіи. Для многихъ вѣроятно и этого было достаточно.

Нѣкоторые же слушатели сочли эту рѣчь лишь за неумѣстную проповѣдь аллопатовъ о гуманности своей системы, въ сравненіи съ непозволительностью и негуманностью гомеопатіи. Дѣйствительность даетъ гомеопатамъ слишкомъ вѣскія и явныя доказательства негуманности ея противниковъ аллопатовъ. Какъ всѣмъ извѣстно, отравленіе животнаго, какъ лягушка, собака, обезьяна, представляетъ всегда и неизмѣнно одну картину—параличъ мозга или сердца. Дѣйствіе яда на отдѣльные органы организма не даетъ никакого руководящаго соображенія для лѣченія тѣмъ же ядомъ людей, что вполнѣ подтверждаютъ всѣ приведенные выше фармакологи. Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что нельзя обойтись безъ опыта надъ человѣкомъ и у постели больного. Тутъ-то аллопаты и производятъ самые негуманные эксперименты, кончающіеся часто отравленіемъ. Пересматривая сообщенія самихъ врачей-аллопатовъ объ отравленіяхъ, при экспериментахъ, съ модными ядами, которые они вначалѣ всегда даютъ всѣмъ больнымъ и отъ всѣхъ болѣзней, доктора-гомеопаты получаютъ ясное представленіе о негуманности своихъ противниковъ. Выслушивая себѣ обвиненія въ отравленіяхъ, гомеопаты понимаютъ это лишь въ томъ смыслѣ, что враги ихъ любятъ валить все съ больной головой на здоровую, и если гг. профессоры дѣлаютъ это публично, то только потому, что рѣшительно не знакомы съ гомеопатіей и не читали ни одной книги, касающейся ея. Гомеопаты при своихъ опытахъ интересуются симптомами отравленія и потому даютъ людямъ такія дозы, которыя возбуждаютъ только симптомы. Гомеопатія для своихъ опытовъ, большею частію, даетъ людямъ именно тѣ дозы, которыми аллопатія ихъ лѣчитъ, но съ тою разницею, что первая ограничивается нѣсколькими пріемами, а вторая продолжительно кормитъ людей и постепенно ихъ отравляетъ. Гомеопатія имѣетъ въ своемъ распоряженіи нѣсколько сотъ лѣкарствъ, испытанныхъ и провѣренныхъ много десятковъ лѣтъ тому назадъ, и, окончивъ съ ними работу, болѣе не испытываетъ ихъ на больныхъ, а только ими лѣчитъ; аллопатія, отказавшись нынѣ отъ большинства растительныхъ средствъ, въ природномъ ихъ видѣ, все испытываетъ дѣйствіе своихъ модныхъ, химически-чистыхъ и сильно ядовитыхъ лѣкарствъ на больныхъ, хотя существуетъ нѣсколько тысячелѣтій.

Которая же изъ медицинскихъ системъ отравляетъ? Кто кого имѣетъ право обвинять въ негуманности?

Аллопатія даже, какъ видно, не знаетъ на какихъ животныхъ лучше экспериментировать. Такъ, профессора Россбахъ и Нотнагель пишутъ (стр. 3): „какъ указываетъ опытъ, всего лучше начинать экспериментировать на холоднокровныхъ животныхъ, потому что они построены схематичнѣе и понятнѣе и оказываются гораздо болѣе доступными точному наблюденію и изслѣдованію, наконецъ, потому, что у нихъ можно удалить даже такіе важные органы, какъ головной, спинной мозгъ, сердце, не убивая тотчасъ же весь организмъ“. А профессоръ Тархановъ говоритъ: „я полагаю, что объектами для научнаго экспериментальнаго обоснованія закона подобія должны служить не люди, а животныя, наиближе стоящія къ нимъ по своей организаціи, т.-е. обезьяны, собаки“ и т. д.

Гомеопаты доказываютъ, что только благодаря всей аллопатической вознѣ съ лягушками, представители старой медицины недостаточно знаютъ свойства и точныя дѣйствія своихъ лѣкарствъ. При существующемъ до сихъ поръ многосмѣшеніи, свойства и дѣйствія лѣкарства не могутъ быть ни точно распознаны, ни изучены. Что же отвѣчаютъ аллопаты? Въ большинствѣ случаевъ они сознательно молчатъ. Но есть же правдивые люди?! Профессоръ Іёргъ (Materialen einer künftigen Arzneimittellehre) пишетъ: „къ сожалѣнію, мы знаемъ еще очень мало положительнаго объ истинныхъ силахъ лѣкарствъ и объ измѣненіяхъ, какія они могутъ произвести въ человѣческомъ тѣлѣ“.

Знаменитый докторъ Гарлей (Harley) въ своей вступительной рѣчи за сессію 1873—74 г. заявилъ: „во всей нашей фармакологіи не отыщется и полдюжины средствъ, о которыхъ мы могли бы сказать, что знаемъ въ точности ихъ дѣйствія“.

Профессоръ Россбахъ (Das ärztliche Vereinsblatt 1884 г.) описываетъ кругооборотъ, совершаемый каждымъ лѣкарствомъ черезъ всѣ больницы и клиники, гдѣ его пробуютъ въ обширныхъ размѣрахъ, и какъ потомъ, „несчастная душа этого лѣкарства“, по обнаруженію его неблагопріятнаго дѣйствія, въ особенности послѣ внезапнаго случая смерти отъ него, снова обрѣтаетъ свой покой. Это описаніе не шутка, говоритъ онъ далѣе, но въ точности соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Тотъ же самый путь совершается каждымъ средствомъ и противъ такого хода развитія нельзя было бы ничего сказать, еслибы каждое новое средство означало

дѣйствительный успѣхъ; но этого, къ сожалѣнію нѣтъ. Будетъ ли эта безчеловѣчная игра постоянно повторяться?—спрашиваетъ профессоръ Россбахъ.

Кто же гуманнѣе: профессоръ Тархановъ или профессоръ Россбахъ? Противники аллопатіи полагаютъ, что большинство людей скорѣе согласны служить объектомъ гомеопатическимъ для изученія вліянія на организмъ разнообразныхъ, неизвѣстныхъ лѣкарственныхъ веществъ, въ различной дозировкѣ, чѣмъ объектомъ аллопатическимъ. Опыты надъ людьми всегда производились, есть и будутъ, потому что они безусловно необходимы для самихъ же людей, но человѣчество довѣрчивѣе можетъ отнестись къ тѣмъ, кто желаетъ испытать, заболитъ ли у испытуемаго голова или подъ ложечкой отъ лѣкарства, предлагаемаго въ малой дозѣ, чѣмъ къ тѣмъ, которые желаютъ испытать, не пострадаетъ ли мозгъ или не сдѣлаются ли колики и рвота—признаки отравленія—отъ даваемыхъ большихъ дозъ лѣкарства. Есть такіе охотники жертвовать собою для мнимой пользы науки, что позволяютъ себя рѣзать по всѣмъ направленіямъ.

Фармакологія есть только часть терапевтики. Задачею послѣдней служатъ какъ изслѣдованіе сущности и причинъ болѣзней, такъ и открытіе средствъ противъ нихъ. Фармакологія предлагаетъ ей на выборъ нѣсколько такихъ средствъ, изучивъ ихъ химическія и физіологическія дѣйствія. Фармакологія можетъ очень хорошо знать эти дѣйствія и все-таки не быть въ состояніи указать или даже не подозрѣвать, противъ какихъ болѣзней они могутъ оказаться полезными. „Кто бы могъ, пишутъ проф. Нотнагель и Россбахъ (стр. 4),—по извѣстнымъ намъ физіологическимъ дѣйствіямъ ртути или іода угадать ихъ цѣлебную силу при сифилисѣ? Для того, чтобы противъ болѣзней найти цѣлебныя средства, терапевтика частью инстинктивно, частью вполнѣ сознательно примѣняла цѣлый рядъ способовъ и, благодаря каждому изъ послѣднихъ, обогащалась новыми свѣдѣніями и цѣлебными силами; фармакологія составляетъ лишь одинъ изъ этихъ многочисленныхъ способовъ. Древнѣйшій терапевтическій методъ былъ грубо-опытный, эмпирическій, который, не зная ни сущности болѣзни, ни дѣйствія средствъ, благодаря лишь безсознательному стремленію помогать страждущему человѣку, испытывалъ то то, то другое средство, и такимъ образомъ въ теченіе тысячелѣтій собралъ гро-

мадное количество наблюденій. Хотя большинство этихъ матеріаловъ, добытыхъ въ древнѣйшія времена, при ближайшемъ разсмотрѣніи и оказывается неимѣющимъ никакой цѣны, тѣмъ не менѣе однако же среди мякины попадаются и нѣсколько драгоцѣнныхъ золотыхъ зеренъ, обязывающихъ насъ быть благодарными также и этому методу. Въ виду полнаго незнакомства съ сущностью болѣзни, оставался одинъ лишь этотъ путь. Безуміе и отчаянная смѣлость были тутъ совершенно равноправны. Какъ ни странны были воззрѣнія древнихъ эмпириковъ касательно достоинства какого-либо средства, все же каждое такое средство вносило въ терапевтику новую естественную силу. Да и въ настоящее время еще нельзя вполнѣ отвергать эмпиризмъ или обходиться безъ него. Только къ каждому изъ его открытій необходимо тотчасъ же примѣнять пробный камень научной критики, потому что, въ особенности при оцѣнкѣ терапевтическихъ результатовъ, извѣстное post hoc, ergo propter hoc и понынѣ еще продолжаетъ играть свою роковую для выясненія истины роль. Необходимо принять за правило, что результатъ, добытый въ единичномъ или немногихъ случаяхъ болѣзни, не допускаетъ правильнаго заключенія и только путемъ испытанія въ сотняхъ и тысячахъ случаевъ одной и той же болѣзни можетъ быть выведено вѣроятное заключеніе о связи между средствомъ и результатомъ. Въ этомъ отношеніи статистическій методъ непосредственно примыкаетъ къ эмпирическому, съ которымъ онъ раздѣляетъ всѣ недостатки, но оптимизмъ котораго онъ совершенно устраняетъ, дѣлаясь, благодаря большимъ рядамъ наблюденій, съ грубыми цифрами въ рукахъ, строгимъ судьей результатовъ эмпирическаго метода".

Профессоръ Флоринскій пишетъ въ своей „Домашней медицинѣ" (изд. 3 стр. 3): „Вопросы фармакологическіе оказываются наиболѣе трудными потому, что научный контроль надъ дѣйствіемъ лѣкарствъ на живой человѣческій организмъ часто не поддается самому тонкому анализу. Поэтому при назначеніи и оцѣнкѣ внутреннихъ лѣкарствъ врачи до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніями не научнаго, а одного лишь практическаго (эмпирическаго) опыта. Такіе пріемы въ дѣлѣ врачеванія не могутъ считаться научными, ибо они свойственны всякому непросвѣ-

щенному человѣку, даже дикарю; но медицина иногда не можетъ отвергать ихъ, за неимѣніемъ другихъ научно выработанныхъ методовъ лѣченія. Благодаря тому, что врачи не пренебрегали эмпирическимъ методомъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародія, безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ".

Вдумавшись въ только-что прочитанное, нельзя не замѣтить, что сторонники аллопатіи, выходя изъ сознанія своей современной научности и строго-научной точки зрѣнія,—силятся убѣдить каждаго, что они нынѣ болѣе не эмпирики. У эмпириковъ безуміе и отчаянная смѣлость были совершенно равноправны! Эмпиризмъ свойственъ непросвѣщенному человѣку и дикарю. Эмпиризмъ существовалъ въ виду полнаго незнанія древними сущности болѣзней. Слѣдовательно, каждый читатель вышеприведенныхъ книгъ пойметъ, что въ современной медицинѣ—эмпиризма болѣе не существуетъ, медицина вполнѣ знакома съ сущностью болѣзней, а научная медицина руководствуется осторожностью и благоразуміемъ и лѣкарства ея, вполнѣ научныя, имѣютъ большую цѣну.

Но... это предательское но... конечно и въ данномъ случаѣ въ большой силѣ. Рядомъ мы читаемъ... посреди древнихъ лѣкарственныхъ средствъ, не имѣющихъ никакой цѣны, среди этой мякины —попадаются драгоцѣнныя, золотыя зерна, обязывающія насъ быть благодарными эмпирикамъ; каждое ихъ средство внесло въ терапевтику новую естественную силу. Мы въ настоящее время не можемъ вполнѣ отвергать эмпиризмъ или обходиться безъ него; но къ каждому открытію необходимо тотчасъ примѣнять пробный камень нашей научной критики; мы до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніями не научнаго, но практическаго опыта; медицина не можетъ отвергать ненаучность, за неимѣніемъ научно-выработанныхъ методовъ лѣченія; благодаря нашей рѣшимости заимствовать свѣдѣнія у эмпириковъ, мы обладаемъ многими дѣйствительными средствами, безъ которыхъ лѣченіе болѣзней было бы весьма труднымъ!!!

Сколько у современныхъ ученыхъ сознанія собственнаго достоинства и снисхожденія къ ниже стоящимъ! Но, къ несчастью, шила въ мѣшкѣ не утаишь. Подобная смѣшанная рѣчь, имѣющая

лишь желаемый для нихъ оттѣнокъ, слишкомъ выдаетъ истину. Если товарищъ приходитъ занимать деньги у товарища и старается въ разговорѣ дать понять, что у него вообще большое состояніе, но сегодня нѣту рубля въ карманѣ, и на отвѣтъ, будто у пріятеля только есть три рубля мѣдными пятаками, онъ все-таки не отказывается отъ нихъ, а снисходительно суетъ эти пятаки во всѣ свои карманы, то кредиторъ въ эту минуту не сомнѣвается, что товарищъ говорилъ неправду и у него нѣтъ вовсе состоянія или состояніе не его.

Такъ и противники аллопатіи не сомнѣваются въ томъ, что эмпиризмъ существуетъ нынѣ въ прежней силѣ, но согласны только назвать его, въ отличіе отъ грубаго, научнымъ эмпиризмомъ. Всѣ медицинскія системы заявляютъ одинаково смѣло, что сущность большинства болѣзней все-таки еще неизвѣстна. Научныя аллопатическія лѣкарства большинство признаетъ ничтожными, зловредными и не имѣющими никакой цѣны.

Однако, гдѣ же доказательства?

Докторъ Соіеръ (Sawyer) въ своей рѣчи, произнесенной въ Бирмингамѣ и напечатанной въ Medical Times въ августѣ 1885 г. спрашиваетъ: „дѣлаемъ ли мы успѣхи въ лѣченіи болѣзней? Какимъ способомъ можно поставить искусство лѣченія на болѣе широкомъ и прочномъ основаніи, менѣе эмпиричномъ, болѣе доказательномъ, успѣшномъ и научномъ“?

Онъ отвѣчаетъ: „любо ли намъ или не любо, а приходится быть главнымъ образомъ эмпириками въ практикѣ. Вотъ вопросъ, на который мы ежедневно вынуждены отвѣчать: зачѣмъ даю я это средство больному? Не потому, что оно обладаетъ такими-то физіологическими свойствами, а потому, что я его давалъ съ успѣхомъ прежде въ подобныхъ случаяхъ, и этотъ опытъ удовлетворяетъ меня и даетъ мнѣ довѣріе назначать его и впредь, пока я не узнаю о лучшемъ средствѣ“.

Докторъ Мартіусъ пишетъ въ № 134 Фолькманновской Sammlung klinischen Vorträge: „научный эмпиризмъ еще отнюдь не воплотился въ стройную научную систему... и не представляетъ самостоятельной науки и виды на то, чтобы это когда-либо было достигнуто, довольно отрицательны и безуспѣшны“.

Знаменитый докторъ Аберкромби говоритъ: „когда мы на практикѣ примѣняемъ къ новымъ случаямъ тѣ медицинскія познанія,

которыя мы пріобрѣли, наблюдая случаи, по нашему мнѣнію, однородные съ данными, то при этомъ встрѣчаемъ такія громадныя затрудненія, что едва ли можно сказать, какъ въ другихъ отрасляхъ науки, что мы дѣйствуемъ по опыту".

Клодъ Бернаръ, знаменитый физіологъ, откровенно сознается, что „научная медицина не существуетъ".

Докторъ Лодеръ Брентонъ пишетъ: „мы назначаемъ лѣкарство случайно, безъ опредѣленной идеи о томъ, что оно должно произвести, и полагаясь на случайность въ ожиданіи хорошихъ результатовъ" и т. д.

Совершенно естественно и понятно, что медицина создалась эмпиризмомъ и понынѣ существуетъ только на основаніи того же метода. Всѣ величайшія современныя научныя открытія сдѣлали этотъ методъ болѣе научнымъ, чѣмъ онъ былъ прежде, но излишній трудъ стараться доказать, что отнынѣ медицина совершенствуется благодаря своей научности безъ грубаго опыта. Знаніе о существованіи низшихъ организмовъ навело на мысль, что и въ крови человѣка должны быть таковые, но только благодаря опыту съ микроскопомъ люди научились различать ихъ очертанія. Дабы найти средства для борьбы съ ними, ученые люди примѣняютъ совершенно эмпирически извѣстныя въ фармакологіи средства. Опыты состоятъ въ томъ, что на опытномъ стеклѣ предлагаются бактеріямъ и бациламъ попеременно всѣ яды и наблюдается жизнеспособность этихъ низшихъ организмовъ. Пока еще не нашли лѣкарства такимъ способомъ, но если и найдутся они, то научность врачей будетъ здѣсь не причемъ. Въ сущности профессоръ Флоринскій говоритъ это ясно въ приведенной нами выдержкѣ, а именно, что научный контроль надъ дѣйствіемъ лѣкарства на живой человѣческій организмъ часто (мы говоримъ никогда) не поддается самому тонкому анализу. Слѣдовательно, только благодаря опыту мы можемъ знать въ медицинѣ, что наши теоріи и предположенія близко стоятъ къ истинѣ или нѣтъ.

Что сущность или причина болѣзней въ большинствѣ случаевъ неизвѣстна, мы говорили и доказывали неоднократно въ предъидущихъ бесѣдахъ. Это вовсе и не скрываетъ наука и ея представители, а потому не слѣдовало бы съ современной строго-научной точки зрѣнія набрасываться съ подобнымъ обвиненіемъ на древнихъ эмпириковъ. Исторія медицины, какъ намъ уже извѣстно, учитъ скромности.

Гомеопатія поступаетъ въ этихъ случаяхъ болѣе откровенно и правдиво, чѣмъ аллопатія. Послѣдователи Ганемана прямо указываютъ, что только опытами на здоровомъ человѣкѣ можно познать свойства лѣкарства, и не краснѣютъ отъ сознанія, что они—эмпирики. Они же обязываютъ всѣхъ ясно сознавать и твердо помнить по отношенію къ дѣйствіямъ лѣкарственныхъ веществъ тотъ фактъ, что въ сущности никто ровно ничего о нихъ не знаетъ. „Мы знаемъ—говоритъ д. Кларкъ—что извѣстные результаты послѣдуютъ за введеніемъ въ человѣческое тѣло извѣстнаго лѣкарственнаго вещества, но почему послѣдуютъ именно тѣ результаты, а не другіе, намъ неизвѣстно“...

Только съ того момента, когда мы будемъ знать, что такое жизнь, начнется правильное изученіе всѣхъ этихъ вопросовъ. Гомеопатія гордится, что ей извѣстны свойства и дѣйствія ея лѣкарствъ, благодаря эмпирическому методу, и указываетъ на мнимую ученость аллопатіи, которой вовсе неизвѣстны свойства лѣкарствъ, потому что она пренебрегаетъ опытомъ и производитъ ихъ безотчетно и черезчуръ не научно.

Если, по словамъ проф. Флоринскаго, только благодаря тому, что врачи не пренебрегли эмпирическимъ методомъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародія, безъ которыхъ лѣченіе оказалось бы весьма труднымъ, то въ чемъ же заключается сила народныхъ средствъ? Именно въ томъ, что непросвѣщенный человѣкъ употребляетъ сырые продукты въ томъ видѣ, какъ они созданы въ природѣ. Онъ не мудрствуетъ, не стремится передѣлать природу, а пользуется ея дарами такъ-же, какъ пользовались его предки, которые ему и передали секретъ о цѣлебномъ дѣйствіи того или другого растенія. Если представители науки не желаютъ походить на дикарей и пользоваться съ ними природой на одномъ основаніи, то пусть они съумѣютъ подмѣтить руководящіе законы, для пользованія лѣчебными средствами и формулируютъ его своимъ научнымъ языкомъ. Вся природа управляется законами; въ такомъ случаѣ возможно ли исключить растительное и минеральное царства изъ этого общаго правила? Если медицина не усматриваетъ закона, то что же въ ней есть научнаго?

Если медицина имѣетъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародья,

безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ, то естественно ей слѣдуетъ руководствоваться столь дѣйствительнымъ способомъ познанія цѣлебности этихъ и другихъ средствъ. Простой человѣкъ, живя съ природою и прикасаясь къ ней на каждомъ шагу, знаетъ свойства каждой травки, корешка или стебелька растенія лучше, чѣмъ тотъ, который живетъ въ химической лабораторіи и видитъ предъ собою лишь стклянки съ кислотами, окисями, солями и алкалоидами. Значитъ первое условіе: слѣдуетъ жить съ природою.

Индійская медицина, самая древняя, отъ которой все заимствовала греческая, не гнушается познаніями природы простолюдинами и въ своемъ законодательствѣ предписываетъ врачамъ обращаться къ пастухамъ и вообще людямъ стоящимъ ближе къ природѣ—за свѣдѣніями о свойствахъ лѣкарственныхъ растеній.

Мы видимъ также въ гомеопатіи, что она не пренебрегла старыми, народными средствами и, испытавъ ихъ, продолжаетъ неизмѣнно лѣчить больныхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ ромашкой и тому подобными лѣкарствами, которыхъ гнушается аллопатія, потому что они старыя, народныя, отжившія и ненаучныя. Дѣйствительно, здравому смыслу подчасъ непонятно, на какомъ основаніи можетъ быть выброшена изъ употребленія хотя бы старинная ромашка, если она положительно цѣлебна при женскихъ болѣзняхъ, при послѣдствіяхъ гнѣва и досады, а также при кишечныхъ и желудочныхъ спазмахъ и коликахъ?

Въ оправданіе только-что сказаннаго, взглянемъ хотя бы на объемистый томъ въ 1.200 страницъ „Фармакологіи д-ра Г. Нотнагеля, профессора медицины и директора клиники въ Вѣнѣ, и доктора Россбаха, профессора медицины и директора клиники въ Іенѣ, (5-е изданіе, переводъ д. Иванова. Изданіе Главнаго Медицинскаго Управленія 1885 года). Читая эту новѣйшую фармакологію, невольно просится въ голову вопросъ: кто же наконецъ мудрѣе—природа или химія? Природа совершенно изгоняется изъ стѣнъ медицинскихъ факультетовъ. Такъ лѣкарственныя вещества происходятъ изъ царства ископаемыхъ, растеній и животныхъ и примѣняются въ ихъ естественномъ видѣ, въ водномъ или алкогольномъ растворахъ, въ порошкахъ, вытяжкахъ, или же они добываются лишь изъ сырыхъ матеріаловъ, въ качествѣ собственно дѣйствующихъ веществъ въ химически чи-

стомъ видѣ. Эти послѣднія, по понятіямъ современной аллопатіи, въ особенности представляютъ такія преимущества при практическомъ примѣненіи, что все болѣе и болѣе вытѣсняютъ сырые продукты изъ ряда лѣкарственныхъ веществъ. Такая ошибка, по нашимъ понятіямъ, имѣетъ лишь одно основаніе: стремленіе быть мудрѣе природы, которая неизвѣстна академическимъ химическимъ лабораторіямъ. Поэтому ничто не берется въ томъ видѣ, въ какомъ создано Господомъ. Аллопатія печется прежде всего добыть изъ каждаго растенія химически-чистое, дѣйствующее вещество, дабы не оставить его въ соединеніи съ другими веществами, имъ неизвѣстными; точно въ природѣ не существуетъ ничего цѣлаго и премудрость ея производитъ только такія смѣси, которыя если не вредны, то весьма сомнительнаго свойства. Окрещивая это химически-чистое, дѣйствующее вещество особымъ именемъ, имъ пользуютъ больныхъ. Но благотворно ли его дѣйствіе? Во всякомъ случаѣ, дѣйствіе чистаго яда будетъ иное, чѣмъ когда онъ былъ въ первобытномъ видѣ и соединеніи, съ неизвѣстными для химіи началами, и когда растеніе было создано мудрой природой и не прошло чрезъ руки человѣческія. Одна составная часть растенія не можетъ обладать свойствами всего растенія.

Аллопатія можетъ пользоваться только научными средствами, поддающимися ея анализу—вотъ строгій принципъ современной аллопатіи, принципъ, породившій въ большей степени безсиліе науки. Желаніе ничему не довѣрять, ни субъективнымъ ощущеніямъ больныхъ, ни опыту, а все понимать съ строго-научной точки зрѣнія—создало довольно печальную фармакологію. Изъ царства ископаемыхъ примѣняются преимущественно химически-чистые металлы, металлоиды, щелочи и ихъ соли, далѣе—кислоты; изъ растительнаго и животнаго царства—альбуминаты, углеродъ и жиры, затѣмъ растительныя основанія, называемыя алкалоидами, глюкозиды и т. д. Равнымъ образомъ и чисто-искусственнымъ путемъ приготовленныя химическія вещества, какъ наприм., хлороформъ, іодоформъ, антипиринъ, антифебринъ и т. д. никогда не встрѣчаемыя въ природѣ, находятъ себѣ широкое примѣненіе.

„Въ большинствѣ ядовитыхъ растеній—пишутъ упомянутые выше гг. профессора (стр. 870)—ядовитымъ началомъ служатъ одно или нѣсколько соединенныхъ съ кислотами основныхъ тѣлъ, называемыхъ растительными основаніями или алка-

лоидами. Химическій составъ различныхъ алкалоидовъ совершенно неизвѣстенъ; лишь новѣйшее время начало вносить нѣкоторый свѣтъ въ эту область и показало, что многіе изъ алкалоидовъ находятся въ близкой связи съ основаніями: пиридиномъ, хининомъ и въ недалекомъ будущемъ, по всей вѣроятности, будутъ изъ нихъ приготовляться искусственнымъ путемъ".

Вотъ уже первая неудача и несообразность. Вся забота аллопатіи состояла въ добываніи чисто-химическаго основанія, дабы отнестись строго къ природной смѣси, изъ котораго образовалось растеніе, и что же получилось въ результатѣ строгой научности?—химическій составъ алкалоида все-таки неизвѣстенъ. И, несмотря на это, вслушайтесь съ какою рѣшимостью аллопатія отвергаетъ природу: такъ на стр. 714-й говорится: „химическія вещества, встрѣчающіяся совмѣстно въ одномъ и томъ же растеніи, въ одномъ и томъ же изъ разбираемыхъ лѣкарственныхъ средствъ, зачастую обладаютъ далеко несходными между собою физіологическими дѣйствіями. Къ этому же присоединяется еще та бѣда, что многія изъ содержащихся въ этихъ смѣсяхъ вещества не изслѣдованы и неизвѣстны, хотя сколько-нибудь, ни въ химическомъ, ни въ физіологическомъ отношеніяхъ, и что только приблизительно можно опредѣлить, къ какой группѣ химическихъ веществъ они принадлежатъ; далѣе, что и количественныя отношенія, въ которыхъ отдѣльныя химическія тѣла въ одномъ и томъ же растеніи находятся между собою, неизвѣстны и вообще не поддаются точному опредѣленію, такъ какъ каждое растеніе, смотря по почвѣ, по году, по зрѣлости или незрѣлости, въ свою очередь, представляетъ безконечныя различія. Поэтому фармакологіи предстоитъ рѣшить вопросъ о томъ, стоитъ ли при такихъ условіяхъ вообще употреблять далѣе эти вещества, или же, если ихъ примѣненіе не оправдывается съ научной точки зрѣнія, то не слѣдуетъ ли рѣшительно отказаться отъ нихъ..."

И дѣйствительно, современная аллопатія отказалась отъ растительныхъ средствъ, за исключеніемъ немногихъ. Я не проповѣдую вамъ, господа, что вмѣсто опія непремѣнно слѣдуетъ употреблять макъ, вмѣсто хинина—хинную корку, но подчеркиваю лишь тотъ

прискорбный фактъ увлеченія аллопатіи, при которомъ она совершенно отвергла силу природы въ томъ видѣ, какъ она создана Богомъ, а потому стала еще менѣе свѣдующей. Вы вправѣ спросить, послѣ прочтенія этихъ выдержекъ изъ руководства, что наконецъ извѣстно аллопатіи, когда она сама заявляетъ, что и то, и другое, а при повѣркѣ выходитъ—и все, ей неизвѣстно! Предоставимъ ей самой слово... Оба профессора пишутъ еще слѣдующее о своихъ излюбленныхъ алкалоидахъ, основанныхъ па строго-научныхъ анализахъ (стр. 870): „о той роли, какую алкалоиды играютъ въ самомъ растеніи, мы знаемъ все равно, что ничего; мы знаемъ лишь, что растенія, вполнѣ тождественныя въ ботаническомъ отношеніи, смотря по почвеннымъ и климатическимъ условіямъ, при которыхъ они произрастаютъ, представляютъ крайне измѣнчивое содержаніе алкалоидовъ и, согласно съ тѣмъ, оказываются то весьма ядовитыми, то совершенно неядовитыми. Очень можетъ быть, что алкалоиды служатъ просто продуктами выдѣленія или вырабатываемыми съ теченіемъ времени оборонительными орудіями растеній“.

Въ такомъ случаѣ можно ли алкалоиды принять за основанія растеній? Вотъ уже и вторая неудача и несообразность.

„Зато—говорится далѣе—при поступленіи въ животный организмъ, алкалоиды оказываютъ весьма интенсивное и замѣчательное дѣйствіе, такъ что изъ ихъ числа получаются и страшнѣйшіе яды, и самыя энергичныя и цѣлебныя лѣкарственныя вещества, и наиболѣе излюбленныя вкусовыя вещества, употребляемыя на всемъ земномъ шарѣ, какъ средства, помогающія людямъ забывать свои заботы и горе“.

Человѣку остается только благодарить аллопатію за столь мудрое изобрѣтеніе, заставляющее забывать заботы и горе!

„Такъ какъ алкалоиды не обладаютъ особеннымъ сродствомъ ни къ кожѣ и слизистымъ оболочкамъ, ни къ крови—пишутъ эти профессора,—то въ результатѣ получаются однѣ и тѣ же картины отравленія, все равно, будутъ ли алкалоиды введены въ желудокъ, или впрыснуты подъ кожу или прямо въ кровь“.

Полагаю, что мои собесѣдники получили достаточно ясное представленіе о томъ, что такое алкалоиды и какая отъ нихъ можетъ ожидаться польза. Изъ хинной корки добываются алкалоиды: хи-

нинъ, цинхонинъ, хинидинъ, цинхонидинъ, хинолинъ, каиринъ, изъ корки беберу — беберинъ; изъ перца—пиперинъ; изъ кофейнаго дерева—кофеинъ; изъ шеколадныхъ бобовъ—теоброминъ; изъ листьевъ коко—кокаинъ; изъ мака—опій; изъ опія—морфинъ, кадеинъ. нарцеинъ, папаверинъ, наркотинъ, тебаинъ; изъ ядовитаго латука—лактукарій; изъ корневища гельземія—гельземинъ; изъ корки кото—котоинъ и паракотоинъ; изъ коры квебрахо—аспидоспerминъ; изъ корня ипекакуаны—эметинъ; изъ морфина—апоморфинъ; изъ безвременника—кольцихинъ; изъ белладонны—атропинъ; изъ дурмана—датуринъ; изъ черной бѣлены—гіосціаминъ; изъ калабарскаго боба—оризостигминъ; изъ листьевъ жаборанди—пилокарпинъ; изъ мухомора—мускаринъ; изъ табаку—никотинъ; изъ пятнистаго омега—коніинъ; изъ чилибухи—стрихнинъ; изъ корневища бѣлой черемицы—вератринъ и т. д.

Но, къ счастью, не всѣ представители аллопатіи мыслятъ одинаково. Докторъ В. Второвъ пишетъ совершенно противоположное: „изучая царство растительное, мы невольно должны преклоняться предъ благостью Господа нашего Вседержителя, который сдѣлалъ все такъ, что нѣтъ почти ни одного растенія, которое бы не принесло пользы и не служило для человѣка. И, право, намъ, русскимъ, нѣтъ ни малѣйшей надобности обращаться за всѣми врачебными средствами къ иностранцамъ и за границу нашего отечества, когда у насъ, у самихъ—въ царствѣ природы—находится цѣлая масса всевозможныхъ цѣлительныхъ растеній, замѣняющихъ вполнѣ и съ полнымъ успѣхомъ все иностранное, за что намъ приходится переплачивать цѣлыя суммы денегъ. Главнѣе всего—заняться серьезно тѣмъ, что произрастаетъ въ нашей Россіи. Но, къ несчастью, до сихъ поръ еще мы, русскіе, за исключеніемъ нашего простонародья, не считали нужнымъ обработывать и изслѣдовать нашъ природный матеріалъ и даже до сихъ поръ многіе изъ нашихъ самыхъ ученыхъ врачей и людей науки не знаютъ дѣйствія многихъ нашихъ травъ, кореньевъ, листьевъ, цвѣтовъ и пр. Для доказательства моихъ словъ я бы могъ привести множество примѣровъ, но ограничусь только на томъ, что почти съ 1828 года у насъ не было издано ни одной врачебной ботаники (не считая словаря Анненкова) и что съ этого самаго года мы не прибавили къ наукѣ почти ни одного сколько-нибудь дѣльнаго изслѣдованія цѣлебныхъ свойствъ какого-нибудь

нашего отечественнаго растенія, хотя между прочимъ даже иностранцы сдѣлали въ этомъ отношеніи гораздо больше насъ и нѣтъ-нѣтъ да и брались за наше родное. Такъ честь открытій цѣлебныхъ свойствъ нашей и всѣмъ извѣстной Ивы, или же противолихорадочное дѣйствіе настоя цвѣтовъ ландыша—растенія, которымъ всякій изъ насъ любовался и упивался его благовоннымъ запахомъ — всецѣло принадлежитъ иностранцамъ, между тѣмъ какъ мы видѣли эти растенія, знали ихъ въ совершенствѣ, но забывали изслѣдовать ихъ цѣлебныя свойства, занимаясь погоней за различными модными дегтями, привозимыми изъ-за границы, чуть не по цѣнѣ золота, хотя кто не знаетъ того, что у насъ на сѣверѣ Россіи добываются лучшіе сорта дегтя, цѣлебныя свойства котораго уже давно были извѣстны всему сѣрому люду".

Затѣмъ противники аллопатіи обвиняютъ ее (лекціи д. Бразоля), что „назначеніе лѣкарства врачами этой системы не находится ни въ какой зависимости отъ какого бы то ни было руководящаго принципа, или закона, а производится большею частію эмпирически или на основаніи довѣрія къ извѣстному клиническому авторитету, рекомендующему въ такой-то болѣзни то или другое средство. А такъ какъ клиническихъ авторитетовъ на бѣломъ свѣтѣ много и каждый изъ нихъ рекомендуетъ противъ одной и той же болѣзни свое излюбленное средство, и такъ какъ, кромѣ того, эти излюбленныя средства противъ одной и той же болѣзни у одного и того же авторитета мѣняются имъ непремѣнно ежегодно или даже ежемѣсячно, то отсюда вытекаетъ то безконечное разнообразіе грубо-эмпирическихъ средствъ, которыя предлагались и предлагаются противъ всякой болѣзни, и врачъ, въ данное время назначающій противъ извѣстной болѣзни именно это, а не другое средство, дѣйствуетъ не сознательно подъ вліяніемъ какой-либо необходимости или на основаніи извѣстныхъ физіологическихъ соображеній или терапевтическаго закона, а такъ сказать принудительно или безсознательно, подъ вліяніемъ модныхъ вѣяній и теченій. Противъ всѣхъ болѣзней сердца вчера онъ назначалъ Digitalis, сегодня—Adonis, завтра—Ландышъ, послѣ завтра—Гринделію, а черезъ недѣлю еще что-нибудь новое, смотря по внушенію свыше".

Признаться, не знаю, что мнѣ вамъ сказать въ защиту аллопатіи въ данномъ случаѣ.

Впрочемъ сами аллопаты, истинно преданные наукѣ и потому не скрывающіе ея недостатковъ, говорятъ открыто то же самое. Такъ, Лейбе (Deutsch. Archiv f. Med. Bd.—X, Heft I, 1872) пишетъ: „наша дѣятельность у постели больного руководится прежде всего эмпиріею".

Лебертъ (Ueber Milch u Molkenkuren) говоритъ: „научно основаннаго опыта въ современной медицинѣ еще очень мало".

Вундерлихъ (Handbuch der Path. u Ther) пишетъ: „Вмѣсто наблюденій, мы почти повсюду встрѣчаемъ поверхностныя замѣчанія, вмѣсто доказанныхъ положеній—личныя мнѣнія, вмѣсто благоразумныхъ выводовъ—догматическія правила, вмѣсто изложенія образа дѣйствія—безполезныя опредѣленія и обычныя категоріи; нигдѣ не встрѣчается больше пустыхъ словъ и фантазій, какъ въ медицинѣ. Доказательства, что все лѣкарствовѣдѣніе до сихъ поръ опирается на заблужденіяхъ, могутъ быть легко приведены при каждомъ классѣ лѣкарственныхъ веществъ".

Medical Press (1881, 14 декбря): „намъ жаль признаться, что мы не имѣемъ никакого основанія радоваться успѣхамъ медицины или ожидать лучшаго отъ будущаго. Никакая наука не заслуживаетъ этого названія, которая постоянно вытѣсняетъ свои положенія новыми...

„Въ медицинѣ нѣтъ ничего, кромѣ моды".

Невозможно допустить моду въ такой серьезной наукѣ, какъ медицина, и отъ которой зависитъ подъ часъ человѣческая жизнь! Нельзя подыскать основанія, зачѣмъ мѣнять врачу Digitalis на Ландышъ, если первое средство испытано, излѣчило, въ извѣстныхъ случаяхъ, нѣсколько тысячъ или сотъ болѣющихъ сердцемъ и назначеніе его дѣлается на основаніи физіологическаго закона. Законъ этотъ не можетъ мѣняться съ такою быстротою, какъ покрои парижскихъ платьевъ. Digitalis, слѣдовательно, всегда будетъ дѣйствовать одинаково и мода здѣсь неумѣстна. Если же медицина не въ состояніи руководствоваться этимъ, то она, значитъ, болѣе чѣмъ неточная наука и не основана на неизмѣнныхъ законахъ.

Насколько аллопатія неосновательна, противники ея просятъ убѣдиться во время консиліума врачей и читая ихъ рецепты. Весьма рѣдко можно встрѣтить двухъ врачей-аллопатовъ, которые бы согласились при серьезной болѣзни въ діагнозѣ у постели больного. Если страдающій думаетъ, вглядываясь въ лица при-

глашенныхъ докторовъ, что они любезно смотрятъ другъ на друга, а потому вѣроятно сошлись въ мнѣніяхъ и убѣжденіяхъ, то онъ навѣрное ошибается. Положительнаго согласія не бываетъ и видимое согласіе никогда не истинное. Врачи всегда спорятъ, потому что не имѣютъ подъ собою никакой почвы; что одинъ слышитъ, то другой не слышитъ, что третій прощупываетъ, то четвертый не чувствуетъ, что пятый даетъ въ этихъ случаяхъ и испыталъ, то шестой не знаетъ и не имѣлъ случая испытать и т. д. Всѣ спорятъ, расходятся въ своихъ взглядахъ, навязываютъ свои личныя мнѣнія. Только въ одномъ случаѣ существуетъ видимое согласіе, если на консиліумъ приглашенъ вліятельный авторитетъ; его появленіе побѣждаетъ всякія мнѣнія, возбуждаетъ раболѣпство, и личное мнѣніе хорошо оплачиваемаго, моднаго и подчасъ чудачествующаго авторитета—дѣлается закономъ.

Между тѣмъ, можетъ ли быть допущено въ строгой наукѣ собственное „я"; или наука учитъ всѣхъ одинаково или не учитъ, потому что ее самой не существуетъ; если можно, до нѣкоторой степени, допустить талантъ въ діагнозѣ болѣзни, то положительно нельзя признать таланта въ выборѣ лѣкарства, если оно дается на какомъ-либо серьезномъ основаніи. Въ гомеопатіи личныя мнѣнія и импонированіе собственнымъ „я" имѣютъ гораздо меньшее значеніе, такъ какъ лѣкарственныя болѣзни испытанныхъ средствъ всѣмъ одинаково извѣстны и обязательны. Моды въ гомеопатіи не существуетъ. Лѣкарственныя вещества, предложенныя противъ извѣстной болѣзненной формы, почти сто лѣтъ тому назадъ Ганеманомъ, такъ же вѣрны и дѣйствительны и въ настоящее время.

„Старая медицинская школа,—говоритъ далѣе д. Б р а з о л ь,— до сихъ поръ не можетъ отдѣлаться отъ микстурнаго маскарада, доказательствомъ чего служатъ не только ворохи рецептовъ, какъ вещественныя доказательства, хранящіяся на рукахъ у паціентовъ, но и руководства въ общей и частной терапіи и карманныя книжки рецептовъ, находящіяся въ обращеніи у врачей и студентовъ. Отъ сложности и пестроты предлагаемыхъ тамъ формулъ рябитъ въ глазахъ и тошнитъ отъ одного ихъ чтенія; и если встарину имѣло силу мнѣніе, что medicomentorum varietas ignorantiae filia est, то теперь и подавно справедливо, что полифармація или м н о г о с м ѣ ш е н і е е с т ь у б ѣ ж и щ е м е д и ц и н с к о й п о с р е д-

ственности. Старая школа, назначая смѣси, никогда не знаетъ, что въ данномъ случаѣ помогло или повредило, и поэтому пребываетъ въ полномъ невѣдѣніи терапевтическихъ свойствъ лѣкарственныхъ веществъ. Гомеопатическая же школа, изучая мѣстное и специфическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ въ простомъ видѣ, безъ примѣси съ другими и примѣняя эти вещества къ болѣзненнымъ состояніямъ въ томъ же самомъ простомъ видѣ, всегда приходитъ къ опредѣленнымъ, позитивнымъ и недвусмысленнымъ результатамъ относительно ихъ физіологическихъ и терапевтическихъ свойствъ. И въ этомъ отношеніи эпитетъ невѣжества, столь часто расточаемый на нашу долю, нашими противниками, относится во всякомъ случаѣ не къ намъ—гомеопатамъ. Нисколько не впадая въ рѣзкій, раздражительный или полемическій тонъ, напротивъ, я могу совершенно спокойно и объективно сказать, что проповѣдью невѣжества является каждая страница такихъ руководствъ, предлагающихъ такія невозможныя лѣкарственныя формулы, и каждый рецептъ, подписываемый клиническою извѣстностью и препровождаемый въ аптеку. Къ чести русской школы врачей я долженъ сказать, что, подъ давленіемъ гомеопатической системы лѣченія, она въ лицѣ своихъ лучшихъ представителей значительно вывела изъ употребленія сложныя смѣси, микстуры и пилюли, стремится къ простымъ назначеніямъ и значительно уменьшаетъ величину лѣкарственныхъ пріемовъ, такъ что въ этомъ отношеніи прогрессъ совершается по направленію къ гомеопатіи. Нѣмецкая же школа врачей, по крайней мѣрѣ у насъ въ Петербургѣ, все еще вязнетъ въ средневѣковой рутинѣ, прописываетъ безобразнѣйшіе рецепты и отравляетъ своихъ больныхъ въ буквальномъ смыслѣ лошадиными дозами лѣкарствъ“.

Истина, которую высказалъ д. Бразоль въ своей публичной лекціи, не нова; противъ сложныхъ составовъ возставали лучшіе люди всѣхъ вѣковъ, начиная съ древности. Парацельсъ говоритъ: „отчаянное, дикое это дѣло—валить столько разныхъ средствъ въ одинъ рецептъ! Жалости подобно такое сочиненіе! Вѣдь во всякомъ случаѣ тутъ одна дрянь портитъ другую“. Ванъ-Гельмонтъ пишетъ: „вѣдь изъ каждаго рецепта видно, что лѣкарство—безтолковый наборъ всякой всячины, смѣшанной по предположеніямъ и слѣдствій отъ него ждутъ такихъ же предполагаемыхъ и что, стало-быть, во всякомъ случаѣ бѣдныхъ обманываютъ“.

Профессоръ Шёманъ справедливо говоритъ (S. 9): „патологъ самъ по себѣ еще не врачъ. Только основательное знаніе особенностей и дѣйствія отдѣльныхъ лѣкарственныхъ веществъ ставитъ его въ состояніе назначить цѣлесообразное для индивидуальнаго случая болѣзни лѣкарство, въ соотвѣтствующей формѣ и дозѣ. Безпристрастному человѣку ясно, безъ дальнѣйшихъ поясненій, необходимость основательныхъ фармакологическихъ знаній. Нѣтъ терапіи безъ фармакологіи, нѣтъ врача безъ терапіи!“

Противники аллопатіи указываютъ еще на слѣдующее обстоятельство: считая каждое растеніе за весьма сложное и добывая изъ него алкалоиды или основанія, что же дѣлаютъ аллопаты? Они смѣшиваютъ эти алкалоиды по своему усмотрѣнію. Природная смѣсь не поддается ихъ строго-научному анализу, а почему же они имѣютъ представленіе о дѣйствіи ихъ произвольной смѣси? Не есть ли это безотчетный, грубый эмпиризмъ, обставленный лишь какою-то мнимою научностью?!

Во всякомъ случаѣ здѣсь не видно никакой послѣдовательности.

Про выжидательный методъ Нотнагель и Россбахъ пишутъ: (стр. 5):

„Онъ по опыту возлагаетъ большія надежды на стремленіе и способность животнаго организма преодолѣвать болѣзненныя нарушенія присущими ему физіологическими силами. Онъ, поэтому, старается отъ больного только устранить новыя нарушенія и поставить организмъ въ возможно-удобныя условія, въ ожиданіи естественнаго исцѣленія. Примѣняемыя лѣкарства имѣютъ цѣлью лишь психически успокоить больного, поддержать силы организма и устранять несущественныя неудобства. Этотъ методъ имѣлъ большой успѣхъ при острыхъ и нервныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ“.

Сторонниковъ выжидательнаго метода много. Исходя изъ убѣжденія, что природа есть врачъ болѣзней, и не зная никакихъ вѣрныхъ лѣкарствъ, эти доктора занимаются лишь психическимъ успокоеніемъ больного. Даже, по мнѣнію аллопатовъ, этотъ методъ самый успѣшный во всѣхъ воспалительныхъ болѣзняхъ. Одинъ мой пріятель, докторъ, увѣрялъ меня, что благодаря выжидательному методу теперь смертность въ тифѣ значительно уменьшилась, а такъ какъ онъ былъ во главѣ лучшей больницы, то статистическія свѣдѣнія были у него при себѣ и я долженъ былъ повѣрить

ему. „Какъ же вы достигли этого?“ спросилъ я.—„Очень просто, отвѣтилъ онъ. Весь вопросъ сводится къ питанію. Мы зорко слѣдимъ, чтобы тифозные кушали по бутылкѣ и болѣе молока въ сутки, также бульонъ и въ случаѣ сильнаго жара сажаемъ ихъ въ ванны 27-ми градусовъ. Холодныя ванны отмѣнены вовсе съ тѣхъ поръ, какъ мы убѣдились, что онѣ вредны и доводятъ больныхъ до коллапса. Лѣкарства прописываются въ видѣ разныхъ сироповъ, чтобы удовлетворить привычку больныхъ лѣчиться микстурами, и только мѣняемъ по временамъ цвѣтъ сиропа, дабы больные вѣрили, что имъ даются лѣкарства“.

Но, въ сущности, всѣ эти доводы доказываютъ намъ иное. Съ тѣхъ поръ, какъ аллопаты бросили давать въ воспалительныхъ болѣзняхъ свои сильныя лѣкарства, потрясающія весь организмъ человѣка,—смертность уменьшилась. Это такъ и слѣдовало ожидать; но развѣ подобный методъ можетъ быть названъ научнымъ и соотвѣтствовать истинѣ? Древняя медицина также практиковала выжидательный методъ въ первые дни воспалительной болѣзни, пока не выяснится форма страданія и чтобы не насиловать организмъ больного, но онъ практиковался только вначалѣ и никакъ не въ продолженіе всей болѣзни. Если докторъ занимается только психическимъ успокоеніемъ больного, то можетъ ли быть сомнѣніе въ томъ, что онъ не понимаетъ сущности болѣзни, не знаетъ чѣмъ бороться противъ нея и т. д. Не только тифъ, но и воспаленіе легкихъ лѣчится нынче на основаніи выжидательнаго метода. Слѣдовательно, въ противоположность всякому здравому смыслу, воспаленіе не только не уничтожается вначалѣ, не уменьшается и не задерживается, а получаетъ полную свободу распространенія. Компрессы и ледъ нельзя назвать дѣйствительными средствами. Весь вопросъ въ одновременномъ дѣйствіи на воспалившуюся кровь и, при помощи возстановленія кровообращенія, на мѣстный процессъ. Мои паціенты хорошо знаютъ, какихъ быстрыхъ результатовъ достигаю я и, конечно, потому, что понимаю болѣзнь, знаю средства для борьбы, а потому отвергаю смыслъ выжиданія помощи природы при воспаленіяхъ легкаго, когда природа во время болѣзни, конечно, сама нуждается въ помощи.

Докторъ Гэйвардъ, авторъ брошюры: „Современные способы лѣченія“, о которой я уже упоминалъ въ предыдущихъ бесѣдахъ, говоритъ слѣдующее о выжидательномъ методѣ: „если подъ выра-

женіемъ „современная медицина“ мы разумѣемъ практику наиболѣе извѣстныхъ и уважаемыхъ членовъ профессіи, то можетъ-быть, такъ называемый „выжидательный“ методъ имѣетъ болѣе права, чѣмъ всѣ другіе на это названіе. Этого метода, или, вѣрнѣе, этого отсутствія метода, придерживаются тѣ, которые считаютъ лѣкарства, за небольшимъ исключеніемъ, безполезными для лѣченія болѣзней. Приверженцы этого метода не вѣрятъ въ существованіе какого-либо терапевтическаго закона. Они, пожалуй, пропишутъ опій для облегченія боли, хининъ въ лихорадкѣ, бромистыя соли въ судорожныхъ нервныхъ страданіяхъ и другіе палліативы, хотя многіе изъ нихъ не рѣшатся даже и на это, сознавая опасность ожесточенія, которое такъ часто слѣдуетъ за временнымъ облегченіемъ. Они стараются давать безвредныя лѣкарства въ пріятной формѣ, употребляютъ шипучіе напитки, сиропы, натуральныя минеральныя воды и тому подобныя средства. Если они не способны такимъ путемъ оказать помощь, то они утѣшаютъ себя тѣмъ, что не принесутъ вреда лѣкарствами. Сознавая, какое значеніе люди придаютъ лѣкарствамъ и какую вѣру питаютъ въ ихъ дѣйствительность, они потворствуютъ тому, съ чѣмъ сами не соглашаются, съ цѣлью развлекать больного, пока природа излѣчиваетъ его болѣзнь. Они рѣдко отказываются приписать себѣ выздоровленіе, если оно наступаетъ; когда же результатъ менѣе благопріятенъ, то они могутъ, по крайней мѣрѣ, облегчить положеніе умирающаго и философски подчиниться тому, что предначертано судьбою. Лучшіе изъ приверженцевъ выжидательнаго метода имѣютъ немаловажный успѣхъ; тѣ немногія специфическія средства, которыя имъ знакомы, они примѣняютъ удачно, палліативы употребляются разумно; они удаляютъ причины болѣзни, гдѣ онѣ явны и гдѣ это возможно; они насильственно не вмѣшиваются въ усилія природы отдѣлаться отъ болѣзни, но обращаютъ свое вниманіе на пищу, климатъ, одежду, удобства и другія окружающія больного условія, и благосклонно слѣдятъ за ходомъ выздоровленія. Вся медицинская профессія была поражена, увидя, что результаты этого, сравнительно, ничего недѣланья были гораздо благотворнѣе, чѣмъ результаты дѣятельныхъ аллопатическихъ и палліативныхъ мѣръ“.

Кончаю этимъ сегодняшнюю бесѣду.

БЕСѢДА VII.

Терапевтическіе методы: симптоматическій, физіологическій, раціональный и эклектизмъ.

По словамъ профессоровъ Нотнагеля и Россбаха, „симптоматическій методъ пользуетъ болѣзни такимъ образомъ, что старается устранить или облегчить какой-нибудь особенно выдающійся или тягостный ихъ симптомъ, какъ наприм., боль, кашель, лихорадку, параличъ, поносъ, не обращая при этомъ большаго вниманія на сущность самихъ болѣзней. Въ иныхъ случаяхъ онъ при этомъ вліяетъ и на причину болѣзни и, одновременно съ наиболѣе тягостнымъ припадкомъ, устраняетъ и самую болѣзнь, какъ наприм., при иныхъ клиническихъ боляхъ примѣненіемъ опія, при нѣкоторыхъ видахъ запора—слабительными, въ иныхъ случаяхъ онъ, хотя и не нарушаетъ дальнѣйшаго хода болѣзни, однако же, облегчаетъ ея теченіе, какъ наприм., при лѣченіи кашля чахоточныхъ, въ другихъ случаяхъ онъ, напротивъ того, причиняетъ прямой вредъ, наприм. при лѣченіи нѣкоторыхъ формъ (болѣзней) слабительными“...

Такъ какъ извѣстно, что гомеопатія при испытаніяхъ лѣкарствъ на здоровомъ человѣкѣ заботится о симптомахъ дѣйстія ихъ и записываетъ субъективныя ощущенія заболѣвающаго человѣка, а затѣмъ при діагнозѣ больныхъ принимаетъ въ разсчетъ совокупность всѣхъ симптомовъ, т.-е. объективныхъ и субъективныхъ, и по нимъ опредѣляетъ лѣкарство, то аллопатія обвиняетъ, конечно, гомеопатію въ томъ, что она лѣчитъ симптомы, а не болѣзнь. При этомъ аллопатія убѣждена, конечно, что объективные симптомы вовсе не нужны гомеопатамъ.

Въ этомъ случаѣ аллопатами руководитъ полнѣйшее недоразумѣніе, ибо эта медицинская система не занимается симптомами своихъ лѣкарствъ и поэтому не знаетъ ихъ и не можетъ брать въ разсчетъ то, что руководитъ гомеопатію. Обѣ системы, въ этомъ отношеніи, расходятся и аллопатія не въ состояніи уразумѣть словъ гомеопатовъ, ибо ей недоступно даже представленіе о симптомахъ лѣкарствъ. Въ сущности же это очень просто и мы пояснимъ на примѣрѣ: больной золотушнаго сложенія приходитъ за помощью къ доктору аллопату и жалуется на сильную боль въ корнѣ носа. Аллопатъ предписываетъ рыбій жиръ и спринцованіе носа. Рыбій жиръ дается имъ въ предположеніи вліянія его на золотуху вообще, а боль въ корнѣ носа—явленіе для аллопата непонятное, какъ боль, противъ которой совершенно неизвѣстно что давать, а потому онъ гадательно совѣтуетъ больному проспринцовать носъ, т.-е. подѣйствовать на слизистую оболочку или ждать излѣченія золотухи. Не можетъ быть сомнѣнія, что боль въ корнѣ носа надолго останется при больномъ, и именно потому, что аллопатъ не знаетъ чѣмъ помочь такому симптому болѣзни.

Тотъ же больной обращается затѣмъ къ доктору-гомеопату. Сообразивъ всѣ симптомы болѣзни и общаго состоянія паціента, гомеопатъ даетъ ему известь (Calcarea carbonica) вмѣсто рыбьяго жира и сѣрную печень (Hepar sulfuris) для носа. Врачъ гомеопатъ съ увѣренностью облегчаетъ ему боль въ корнѣ носа, ибо онъ знаетъ, что при пріемѣ сѣрной печени здоровымъ человѣкомъ, между другими явленіями и ощущеніями, возбуждается боль въ корнѣ носа. Слѣдовательно, гомеопатъ руководствуется, въ добавленіе ко всему, еще симптомами самого лѣкарства. Это не значитъ, что онъ лѣчитъ одни симптомы, но не болѣзнь или только попутно самую болѣзнь въ тѣхъ случаяхъ, которые указаны Нотнагелемъ и Россбахомъ, при поясненіи сущности симптоматическаго метода.

Каждая болѣзнь имѣетъ свою коренную причину и особенности, основанныя на субъективныхъ (личныхъ) ощущеніяхъ больного, зависящихъ отъ тысячи условій и обстоятельствъ. Какой же врачъ станетъ отвергать, что объективные симптомы имѣютъ иногда важное значеніе для опредѣленія рода и характера болѣзни. Но въ виду того, что въ большинствѣ случаевъ причины болѣзни и патологическая сущность ихъ неизвѣстны, то противники

аллопатіи утверждаютъ, что она ежедневно сталкивается на практикѣ съ такими болѣзненными формами, которыя не укладываются въ категоріи ихъ классификацій и не имѣютъ опредѣленныхъ наименованій. Между тѣмъ больные страдаютъ, болѣютъ, просятъ излѣченія! Что же дѣлаетъ аллопатія?! спрашиваютъ и восклицаютъ ея противники. Она приступаетъ къ лѣченію, ни на чемъ не построенному, безъ всякаго плана, на основаніи гадательнаго діагноза, занимаясь игрою въ счастье!... Однако, что тутъ научнаго и достойнаго удивленія?!

Довѣряя будто бы только объективнымъ симптомамъ болѣзни, аллопатія, по мнѣнію ея противниковъ, оставляетъ индивидуальныя особенности болѣзни безъ вниманія. Но въ дѣйствительности медицинская практика вовсе не держится теоретическаго правила—отдавать предпочтеніе объективнымъ симптомамъ.

Дѣйствительно, никто не станетъ оспаривать, что при болѣзняхъ легкихъ и сердца надо выслушивать больного и основывать свой діагнозъ на анализѣ объективныхъ симптомовъ, но, съ другой стороны, гомеопаты говорятъ: „мы поставимъ на первый планъ весьма различную и индивидуально-характерную симптоматическую картину", ибо исключительно анатомическій принципъ совершенно недостаточенъ и врачъ долженъ имѣть дѣло не съ классификаціями и номинальными болѣзнями, а съ живыми людьми. Аллопаты конечно держатся также симптоматической картины болѣзни, съ своей точки зрѣнія, но не для индивидуализаціи, о которой заботятся такъ гомеопаты.

Извѣстный профессоръ Вундерлихъ пишетъ слѣдующее (Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten. S. 336. Capitel Pneumonie):

„Подъ именемъ пневмоніи (воспаленія легкихъ) описываются болѣзни весьма многоразличныя. Анатомическое изслѣдованіе уже съ давнихъ поръ стало также приводить къ этому заключенію, и въ этомъ отношеніи крупозныя, геморрагическія, серозныя, гнойныя, гнилостныя, лобулярныя и прочія воспаленія легкихъ представляютъ столь многозначительныя различія между собою, что они необходимо должны разсматриваться, какъ различные болѣзненные процессы. Но нельзя также оспаривать, что даже такія болѣзненныя формы, которыя въ настоящее время еще разсматриваются какъ анатомически тождественныя, могутъ тѣмъ не менѣе

расходиться въ весьма существенныхъ пунктахъ и что кромѣ анатомическаго различія, лежащаго въ основѣ патологическаго процесса, этіологическія отношенія могутъ также обусловливать различія, которыя существенно разъединяютъ другъ отъ друга заболѣванія, описываемыя подъ однимъ общимъ именемъ „пневмонія", едва ли менѣе ошибочно и поверхностно, чѣмъ если бы мы захотѣли свалить въ одну кучу подъ общимъ названіемъ dermatitis (воспаленіе кожи) всѣ накожныя болѣзни, протекающія при воспалительныхъ явленіяхъ".

„Первое опредѣленіе только потому извинительнѣе, что мы, въ большинствѣ случаевъ, при жизни не умѣемъ точнѣе поставить діагнозъ, не можемъ различить отдѣльныя, существенно различныя проявленія болѣзни, наконецъ потому, что эти самыя проявленія въ ихъ существенныхъ различіяхъ отчасти даже еще вовсе не могутъ быть распознаны. Правда, симптоматика открыла уже извѣстное число моментовъ, указывающихъ на различіе процесса въ легкихъ при заболѣваніяхъ, описываемыхъ подъ именемъ пневмоніи; но, нужно признаться, что вспомогательныя средства симптоматики для дифференціальнаго діагноза еще чрезвычайно скудны".

„Термометрія — продолжаетъ Вундерлихъ — въ состояніи довольно значительно расширить эти вспомогательныя средства, но и она оставляетъ еще много пробѣловъ; и не слѣдуетъ скрывать отъ себя, что наши познанія и сужденія о пневмоникахъ, даже въ связи съ данными термометріи, еще очень отрывочны".

„Если эти слова—говоритъ докторъ Бразоль—одного изъ знаменитѣйшихъ клиницистовъ послѣдняго времени справедливы относительно пневмоніи, представляющей комплексъ наилучше изученныхъ симптомовъ, то они съ гораздо большею справедливостью могутъ быть примѣнимы къ большинству другихъ болѣзней".

„Слѣдовательно, постановка одного родового діагноза, исходящаго изъ патолого-анатомической систематики, еще не достаточна для клиническихъ, а слѣдовательно и терапевтическихъ цѣлей; для чего требуется дифференціальный діагнозъ видового или подвидового характера болѣзни, т.-е. опредѣленіе тѣхъ признаковъ, которые отличаютъ одинъ и тотъ же грубо-анатомическій процессъ, наприм. воспаленіе легкихъ у одного субъекта отъ воспаленія легкихъ у другого, и обособленіе тѣхъ тончайшихъ чертъ,

которыя придаютъ каждой болѣзни ея индивидуальную физіономію. Слѣдовательно, задача всякаго истинно-научнаго терапевта должна заключаться въ тщательномъ индивидуализированіи даннаго случая".

„Индивидуальность же каждаго болѣзненнаго случая кроется въ органической самодѣятельности нашего организма, т.-е. въ способности его самостоятельно реагировать на извѣстныя внѣшнія и внутреннія раздраженія, вслѣдствіе чего извѣстныя болѣзненныя причины и предрасполагающія условія, дѣйствуя извѣстнымъ образомъ на человѣческій организмъ, вызываютъ въ немъ физіологическую реакцію, выражающуюся въ видѣ комплекса тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Эта реакціонная способность организма называется впечатлительностью или раздражительностью или, лучше, „воспріимчивостью" организма, и представляетъ въ каждомъ отдѣльномъ субъектѣ весьма различныя количественныя и качественныя гродаціи; вслѣдствіе чего одна и та же причина, наприм. простуда, вызываетъ у одного субъекта жабу, у другаго бронхитъ, у третьяго воспаленіе плевры, у четвертаго невралгію, у пятаго ревматизмъ, у шестого воспаленіе внутреннихъ органовъ и т. д., причемъ, кромѣ того, каждая изъ этихъ отдѣльныхъ болѣзней у пораженнаго ею субъекта воспринимаетъ свою особенную физіономію, отличающую ее отъ такой же родовой болѣзни у другого. Точно также для происхожденія такихъ болѣзненныхъ картинъ въ одномъ случаѣ требуется продолжительное и весьма сильное дѣйствіе болѣзненнаго раздражителя, а въ другомъ случаѣ достаточно весьма кратковременнаго и слабаго раздраженія, смотря по степени впечатлительности организма къ данному раздражителю. Но существованіе въ организмѣ такой самобытной, самодѣятельной и саморегулирующей способности въ связи со всевозможными этіологическими условіями и предрасполагающими вліяніями, каковы: полъ, возрастъ, тѣлосложеніе, темпераментъ, наслѣдственность паціента и т. д., все это налагаетъ на каждое заболѣваніе свою индивидуальную печать. И если мы спросимъ, въ чемъ заключается индивидуальность каждаго даннаго случая, то я бы отвѣтилъ, что въ совокупности тѣхъ симптомовъ, большею частью субъективныхъ, посредствомъ которыхъ организмъ или, можетъ-быть, въ частности нервная система паціента реагируетъ на внѣшнее раздраженіе. Отсюда вытекаетъ вся важность оцѣнки

субъективныхъ симптомовъ для діагноза видового или подвидового характера болѣзни".

Далѣе докторъ Бразоль объясняетъ, что не подлежитъ сомнѣнію, что каждое болевое или субъективное ощущеніе непремѣнно имѣетъ свое raison d'être, свое какое-нибудь органическое основаніе въ какомъ-либо патолого-анатомическомъ процессѣ, хотя, можетъ-быть, оно и не во всѣхъ случаяхъ намъ извѣстно.

Напримѣръ, субъективныя и болѣзненныя ощущенія, боли, общее самочувствіе и вообще вся субъективная картина болѣзни при воспаленіи легкаго ухудшается отъ лежанія на здоровомъ боку, а при воспаленіи плевры отъ лежанія на больномъ боку. Въ данномъ случаѣ можно, вѣроятно, даже объяснить причину такихъ субъективныхъ ощущеній. При воспаленіи плевры всякое механическое давленіе на больную часть усиливаетъ существующее воспалительное раздраженіе и увеличиваетъ мѣстную боль. Поэтому паціентъ, инстинктивно избѣгая боли, инстинктивно же ложится на здоровый бокъ. При воспаленіи же легкаго, когда больной участокъ этого органа подвергся опеченѣнію, вслѣдствіе чего огромная поверхность легочныхъ пузырьковъ закупорена воспалительнымъ экссудатомъ (выпотомъ), уже не служитъ больше для обмѣна газовъ и паціентъ чувствуетъ потребность воздуха и испытываетъ задышку вслѣдствіе недостатка воздуха. Если онъ ляжетъ на здоровый бокъ, то дыхательная способность грудной клѣтки этой стороны дѣлается ограниченнѣе, обмѣнъ газовъ въ здоровомъ легкомъ уменьшается, вентиляція здороваго легкаго ухудшается и, слѣдовательно, задышка, вслѣдствіе недостатка воздуха, должна усилиться. Поэтому, паціентъ инстинктивно ложится на больной бокъ, для того, чтобы дать здоровому легкому полную возможность глубокаго дыханія. Въ этомъ случаѣ можно объяснить причину этого различія въ субъективныхъ ощущеніяхъ больного; но во многихъ случаяхъ мы не въ состояніи это сдѣлать съ такою увѣренностью. Такъ наприм., у насъ лежатъ рядомъ на двухъ койкахъ два больныхъ A и B; оба страдаютъ сочленовнымъ ревматизмомъ, скажемъ, въ подъострой его формѣ. Паціентъ A отъ малѣйшаго движенія испытываетъ невыносимую боль въ пораженныхъ частяхъ и поэтому силится сохранить полную неподвижность и наивозможное спокойствіе; между тѣмъ какъ паціентъ B, наоборотъ, въ состояніи покоя и неподвижности чувствуетъ мучительное ожесточеніе своихъ страданій, а потому при-

нужденъ безпрерывно мѣнять положеніе тѣла, шевелить членами и находиться въ движеніи, причемъ субъективное его состояніе улучшается и болевыя ощущенія стихаютъ. Вотъ двѣ одинаковыхъ родовыхъ болѣзни, но какое глубокое различіе въ клинической картинѣ? И нѣтъ сомнѣнія, что въ основѣ этого различія субъективныхъ ощущеній долженъ непремѣнно лежать какой-нибудь органическій субстратъ, хотя мы не можемъ съ увѣренностью сказать, въ чемъ именно онъ заключается. Но мы знаемъ, что въ патогенетическомъ или физіологическомъ дѣйствіи двухъ лѣкарственныхъ веществъ воспроизводится эта же самая болѣзненная картина.

„Мы имѣемъ, говоритъ докторъ Бразоль, какъ гомеопатъ, два лѣкарства—Bryonia и Rhus toxicodendron. Оба они воспроизводятъ въ здоровомъ человѣческомъ организмѣ рѣзко характерныя ревматическія явленія; но боли отъ Бріоніи положительно усиливаются при движеніи и облегчаются въ покоѣ; между тѣмъ какъ ревматическія боли отъ Руса, наоборотъ, облегчаются въ движеніи и ухудшаются въ покоѣ. Слѣдовательно, на основаніи нашего закона, при соотвѣтствіи всѣхъ другихъ объективныхъ и субъективныхъ явленій, Bryonia и будетъ мѣстно и индивидуально специфическимъ лѣкарствомъ для паціента A, а Rhus для паціента B.“

Точно также и характеръ боли имѣетъ во многихъ случаяхъ важное значеніе для опредѣленія локализаціи (мѣстопребыванія) болѣзненнаго процесса. Наприм., жгучія боли свойственны преимущественно кожѣ и слизистымъ оболочкамъ; тупыя, ноющія и сверлящія боли свойственны преимущественно костямъ, подергивающія боли преимущественно свойственны мышцамъ и нервамъ, острыя, рѣжущія, колющія боли—преимущественно серознымъ и фибfurознымъ оболочкамъ и тканямъ. Слѣдовательно, описаніе паціентомъ субъективнаго характера боли нерѣдко наводитъ на локализацію болѣзненнаго процесса.

Точно также субъективныя ощущенія у дѣтей выражаются плачемъ и крикомъ. Различные оттѣнки этого плача и крика такъ характерны, что внимательный дѣтскій врачъ уже по однимъ этимъ оттѣнкамъ иногда въ состояніи предугадать болѣзненный процессъ.

Совокупность симптомовъ, возникающихъ вслѣдствіе постепеннаго соучастія въ болѣзненномъ процессѣ всего организма вообще, и нервной системы въ частности, позволяетъ опытному практиче-

скому врачу во многихъ случаяхъ съ точностью опредѣлить патологическій характеръ болѣзни еще раньше діагноза, который и подтвердитъ его предположеніе.

„Когда намъ говорятъ что мы пренебрегаемъ объективными симптомами—пишетъ докторъ Бразоль—то я говорю, что это неправда, потому что безъ объективныхъ симптомовъ во многихъ случаяхъ, хотя и не всегда, невозможенъ діагнозъ, а безъ діагноза болѣзни во многихъ случаяхъ, хотя тоже не всегда, невозможно и правильное лѣченіе, особливо по нашему закону, потому что, не зная, какіе органы находятся въ заболѣваніи, мы не знаемъ, какія назначить средства, которыя бы дѣйствовали на тѣ же самые органы и ткани и въ томъ же направленіи, какъ и болѣзнь. Съ другой стороны, когда намъ говорятъ съ упрекомъ, что мы преувеличиваемъ значеніе субъективныхъ симптомовъ, то мы только кланяемся и благодаримъ, потому что такой упрекъ обращается намъ въ величайшую похвалу. Дѣйствительно, если тривіальное лѣченіе „симптомовъ“ не спеціалистомъ, не врачомъ представляется мишенью для насмѣшекъ нашихъ противниковъ, то разумная эксплоатація и оцѣнка субъективныхъ симптомовъ въ рукахъ физіологически-образованнаго врача новой школы доставляетъ ему могущественное орудіе для успѣшной борьбы съ человѣческими страданіями. Весьма часто вся болѣзнь паціента заключается только въ субъективныхъ страданіяхъ, и если онъ обращается къ врачу такъ-называемой аллопатической школы, то врачъ, не зная, что съ ними дѣлать, склоненъ приписать всѣ жалобы паціента его воображенію, мнительности, истеричности или ипохондріи, и ограничивается назначеніемъ наркотическихъ или эмпирическихъ средствъ. Между тѣмъ врачъ-гомеопатъ противъ всѣхъ этихъ страданій выставляетъ свои специфическія лѣкарственныя вещества, въ физіологическомъ дѣйствіи которыхъ онъ при изученіи ихъ раньше находилъ всѣ эти самыя жалобы паціента, результатомъ чего каждый разъ имѣетъ счастье наблюдать излѣченіе болѣзненнаго состоянія больного“.

Далѣе противники аллопатіи говорятъ, что „симптоматологическій методъ важенъ въ томъ отношеніи, что даетъ возможность распознавать болѣзни въ самомъ раннемъ періодѣ ихъ возникновенія, когда онѣ выражаются лишь субъективными симптомами. Какъ часто вся исторія болѣзни паціента состоитъ исклю-

чительно изъ однихъ субъективныхъ симптомовъ, и въ такихъ случаяхъ врачъ, произведя полное изслѣдованіе груди и живота, изслѣдовавъ всѣ отдѣленія, испытавши нервную и мышечную чувствительность, начертавъ кривую пульса, взвѣсивши паціента,—словомъ, продѣлавъ надъ нимъ всевозможные методы изслѣдованія и не найдя въ паціентѣ ничего ненормальнаго, объявляетъ ему, что онъ здоровъ или называетъ его болѣзнь мнительностью, ипохондріею, истеріею и т. п. и отпускаетъ его домой съ рецептомъ Kali bromati одну драхму на 6 унцій воды. Но отъ этого универсальнаго и всеисцѣляющаго бальзама больному не легче. Въ немъ можетъ сидѣть глубокое сознаніе какого-то внутренняго безпокойства, недомоганія или недостатка гдѣ-то какой-то точки опоры, онъ чувствуетъ смутную неопредѣленную боль, или хуже, чѣмъ боль, чувство неминуемо угрожающей болѣзни; онъ не можетъ отдѣлаться отъ мучительнаго сознанія какой-то болѣзненной дѣятельности своего сердца или неестественнаго состоянія своего мозга; онъ замѣчаетъ въ себѣ какую-то безпричинную и безотчетную физическую усталость; онъ тревожимъ предчувствіемъ разыгрывающейся болѣзни, предчувствіемъ, исходящимъ изъ самой глубины его существованія, словомъ, онъ чувствуетъ себя больнымъ, несчастнымъ и страдающимъ. И это страданіе можетъ имѣть реальное основаніе. Вчера врачъ объявилъ его здоровымъ или „нервнымъ“, а завтра читаетъ въ газетахъ, что этотъ самый паціентъ, искавшій у него помощи отъ болѣзни сердца и признанный имъ здоровымъ, скоропостижно умеръ на улицѣ отъ разрыва сердца, или слышитъ, что другой, жаловавшійся на какое-то душевное безпокойство, сошелъ съ ума или лишилъ себя жизни, или узнаетъ, что третій паціентъ, представлявшій непонятную для него картину субъективнаго страданія, палъ жертвою какого-нибудь неисцѣлимаго хроническаго недуга... Это факты не единичные и не исключительные, а огульные, валовые, ежедневные. Гомеопатическая школа всегда внимательно изучала симптоматику болѣзней и никогда не теряла изъ виду, что болѣзненныя субъективныя ощущенія составляютъ важную часть болѣзней человѣка. Поэтому она всегда обращала должное вниманіе на эту сторону и въ испытаніяхъ лѣкарствъ, въ которыхъ также встрѣчаются такія же жалобы и субъективныя ощущенія. Критически размышляющій врачъ Ганемановской школы, конечно, съумѣетъ разобрать, гдѣ извѣстно

страданіе распустилось на эфемерной почвѣ фантазіи и воображенія, а гдѣ оно имѣетъ реальное и глубокое основаніе; но онъ никогда не упуститъ изъ виду, что, пренебрегши этими симптомами больного человѣка, онъ утратилъ бы нить къ пониманію сущности его болѣзни, и всегда будетъ помнить, что субъективные симптомы доставляютъ самые ранніе признаки или предостереженія будущихъ болѣзней. Поэтому, своевременно побѣждая такія состоянія, онъ вмѣстѣ съ тѣмъ искореняетъ зародыши будущихъ опасныхъ и тяжелыхъ страданій, т.-е. исполняетъ самую важную задачу терапіи—предупреждать развитіе важныхъ и серьезныхъ заболѣваній.

„На это намъ говорятъ — пишетъ далѣе докторъ Бразоль— что мы, значитъ, лѣчимъ симптомы, а не болѣзнь. Это неправда. Симптомы служатъ для насъ только руководствомъ для выбора лѣкарства, но не составляютъ единственной цѣли нашего назначенія. Если путешественникъ идетъ по незнакой ему дорогѣ, отъ одного верстового столба къ другому, отъ одной указательной вѣхи къ другой, то это еще не значитъ, чтобы эти столбы, вѣхи и указательные персты на перекресткахъ составляли единственную цѣль его путешествія; они служатъ для него только полезными указаніями или внѣшними симптомами, что онъ находится на вѣрномъ пути. Намъ говорятъ съ презрѣніемъ, что, значитъ, нашъ терапевтическій методъ есть „симптоматическій“, думая этимъ нанести намъ непоправимый ударъ. Нисколько! Да, нашъ методъ есть симптоматическій въ обширнѣйшемъ смыслѣ слова, понимая подъ нимъ всю совокупность какъ объективныхъ, такъ и субъективныхъ признаковъ болѣзни. Этотъ упрекъ, обращенный въ нашу сторону, отскакиваетъ рикошетомъ въ нашихъ противниковъ, потому что они, назначая слабительное противъ запора, вяжущее противъ поноса, антипиринъ или антифибринъ противъ всѣхъ лихорадочныхъ болѣзней и т. д., дѣйствуютъ не противъ сущности болѣзни, а только противъ одного изъ ея симптомовъ, часто даже не самаго существеннаго, т.-е., въ грубомъ и примитивномъ смыслѣ, симптоматически. Между тѣмъ врачъ-гомеопатъ, дѣйствуя на всю органически заболѣвшую область посредствомъ сходно дѣйствующаго на ту же область лѣкарства, уничтожаетъ всю совокупность всѣхъ наличныхъ симптомовъ и такимъ образомъ ближе всего приближается къ идеалу раціональной терапіи, удовлетворяя въ значительной степени важному показанію болѣзни (indicatio morbi), хотя

бы послѣдняя и оставалась для насъ неизвѣстною, потому что удаленіе всѣхъ симптомовъ болѣзни равносильно удаленію самой болѣзни. Болѣзни безъ симптомовъ или безъ внѣшнихъ признаковъ ея существованія мы понять не можемъ, или во всякомъ случаѣ такое понятіе о болѣзни было бы несовмѣстимо съ общепринятымъ понятіемъ о здоровьѣ и болѣзни".

Итакъ, мы знаемъ, что въ теоріи аллопатія придаетъ мало значенія симптоматическому методу, да, кромѣ того, понимаетъ его по-своему на практикѣ. Между тѣмъ, эта система въ медицинѣ, преслѣдующая гомеопатію изъ принципа, постоянно себѣ противорѣчитъ. Наприм. проф. Гергардтъ (№ 90 Deutsch Med. Ztg. 1885 г.) пишетъ:

„Діагнозъ долженъ охватывать всѣ существующія на-лицо болѣзненныя измѣненія и не долженъ ограничиваться навязываніемъ больному одного названія болѣзни. Онъ долженъ разобрать и объяснить всѣ существующія въ тѣлѣ анатомическія и физіологическія измѣненія и раскрыть ихъ происхожденіе и взаимное отношеніе. Діагнозъ долженъ основываться гораздо больше на многостороннемъ изслѣдованіи, чѣмъ на одностороннихъ симптомахъ. Неподвижныя и шаблонныя правила не могутъ обезпечить искусства діагноза. Единственно только полное собраніе симптомовъ и ихъ разумное взвѣшиваніе доставляетъ высокую степень вѣроятности. За исключеніемъ совершенно поверхностно лежащихъ случаевъ, каждый діагнозъ основанъ на вычисленіи вѣроятностей. Чѣмъ болѣе признаковъ опредѣленнаго значенія будетъ поставлено на счетъ, тѣмъ основательнѣе будетъ результатъ".

На основаніи того, что въ теоріи аллопатія будто бы исключительно довѣряетъ объективнымъ признакамъ болѣзни и на нихъ строитъ свое лѣченіе, противники ея обвиняютъ, что она лѣчитъ форму, названіе болѣзни, а не корень или самую болѣзнь.

Еще Гиппократъ училъ, что „названіе болѣзни имѣетъ для врача второстепенное значеніе". Конечно, подъ словомъ названіе, онъ подразумѣвалъ форму. Такъ какъ, при изслѣдованіи болѣзненнаго процесса, ему прежде всего бросалось въ глаза нарушеніе равновѣсія организма и задача медицины заключалась для Гип-

пократа главнымъ образомъ въ возстановленіи этой наружной гармоніи, то, разумѣется, онъ могъ придать формѣ болѣзни лишь второстепенное значеніе. И дѣйствительно, какая выгода больному, да и самому врачу отъ окрещиванія каждой формы болѣзней извѣстнымъ именемъ. Развѣ это имя или подведеніе болѣзни подъ извѣстную рубрику или форму служитъ ручательствомъ больному, что его болѣзнь понята безошибочно, а врачу, — что онъ имѣетъ вѣрное средство для излѣченія этой формы болѣзни?—Ничуть. Мы хорошо знаемъ, какъ опредѣлительно высказывается аллопатія относительно незнанія ею производящихъ причинъ человѣческихъ болѣзней, съ своей строгонаучной точки зрѣнія. Разъ причину невозможно опредѣлить, то что же остается высматривать, выслушивать и выстукивать врачу въ организмѣ больного? Стремленіе состоитъ только въ опредѣленіи формы болѣзни извѣстнаго органа или цѣлой полости, а затѣмъ остается лѣчить мѣстную болѣзнь, а не корень ея или причину. Если причинъ безчисленное множество, такъ что всякій предметъ въ природѣ, каждое событіе, всякое явленіе въ тѣлѣ—могутъ сдѣлаться болѣзнетворною причиною, то сколько же существуетъ формъ каждой болѣзни? Благодаря тому, что формѣ болѣзни придаютъ первенствующее значеніе, въ общежитіи привыкли болѣзнь называть именемъ формы, а не корня ея или причины, а наука раздѣлила безчисленное множество формъ на спеціальности. Врядъ ли будетъ ошибочно, если скажемъ, что формъ болѣзней больше, чѣмъ людей на свѣтѣ. Поэтому изучить ихъ, согласно стремленію современной медицины, не можетъ никакая наука съ милліономъ представителей.

Докторъ Ковнеръ говоритъ, что исторія медицины даетъ намъ болѣе точное и болѣе полное понятіе о фактахъ, изъ которыхъ составляется медицина. Такъ, еще недавно, всѣ тяжкія лихорадочныя формы сводились къ „тифознымъ горячкамъ“. Древніе авторы, напротивъ, показываютъ намъ, какъ многочисленные виды лихорадочныхъ болѣзней съ тяжкимъ характеромъ, которые въ сущности не что иное какъ послабляющія формы. Исторія, слѣдовательно, исправляетъ здѣсь заблужденіе новѣйшаго времени. Безъ нея мы не знаемъ различныхъ измѣненій, какія претерпѣвали болѣзни во времени и пространствѣ, не говоря уже о томъ, что есть болѣзни, о существованіи которыхъ мы узнаемъ только

изъ описаній древнихъ авторовъ. Окружающая среда, соціальные и атмосферные перевороты неотразимо вліяютъ на измѣненіе самой конституціи болѣзней. Оттого воспаленія легкихъ, мозговыхъ оболочекъ и проч. видоизмѣняются сообразно съ временемъ и мѣстомъ.

И, несмотря на эти наблюденія древнихъ ученыхъ, скажемъ мы, все-таки они не могли отрѣшиться отъ принципа, что вся жизнь человѣка и всѣ его болѣзни—зависятъ отъ крови и тѣхъ соковъ, которые вырабатываются изъ нея. Они, слѣдовательно, еще лучше насъ знали, что формъ болѣзней множество, но пришли къ убѣжденію, что заниматься лѣченіемъ формъ—излишній трудъ и несбыточная надежда.

„Наблюденія въ медицинѣ—говоритъ Дарамберъ (Histoire des sciences médicales. Paris, 1870. I, 8—10)—не похожи на наблюденія въ физикѣ и химіи. Въ области этихъ послѣднихъ явленія вполнѣ опредѣленныя и стойкія могутъ быть воспроизводимы по произволу. Напротивъ того, въ медицинѣ органическія, физіологическія или болѣзненныя явленія носятъ слишкомъ рѣзкую печать мѣста, вѣка, расы, темперамента, времени года и другихъ различнаго рода обстоятельствъ; они такъ часто подвержены измѣненіямъ въ силу движеній жизни, что сегодняшнее наблюденіе не можетъ съ точностью походить на вчерашнее. Нельзя возсоздать во всемъ объемѣ воспаленія легкихъ, ни наблюдать двухъ вполнѣ тождественныхъ случаевъ“.

Немаловажно обвиненіе аллопатіи также въ томъ, что она, направляя лѣченіе внутреннихъ болѣзней прямо на больные органы, т.-е. желая дѣлать лѣченіе по возможности чисто мѣстнымъ, дѣйствуетъ на здоровыя части и зачастую поражаетъ ихъ гораздо болѣе, чѣмъ облегчаетъ больной органъ. Докторъ медицины Бразоль отлично иллюстрировалъ это положеніе въ одной изъ своихъ лекцій о гомеопатіи. „Возьмемъ—говорилъ онъ—ложный крупъ. Терапевтическими показаніями для врача старой школы является одно изъ слѣдующихъ или чаще всѣ вмѣстѣ: вызвать рвоту и испарину, произвести раздраженіе кожи, поставить мушку или горчичники, дать слабительное, умѣрить раздражительность нервной системы и т. д. Во всѣхъ этихъ случаяхъ производится насильственная атака на здоровыя части организма: производится рвота, при совершенно здоровомъ состояніи желуд-

ка; вызывается потъ, т.-е. усиленная и ненормальная дѣятельность кожи, или производится ея воспаленіе посредствомъ мушки, при совершенно здоровомъ и нормальномъ состояніи кожи; дается слабительное, положимъ каломель, т.-е. раздражаются кишки, да уже кстати за одно и печень, при совершенной невинности этихъ органовъ въ соотвѣтствующемъ мѣстномъ заболѣваніи; умѣряется раздражительность нервной системы посредствомъ оглушенія или угнетенія нормальной дѣятельности здоровыхъ частей мозга. Словомъ сказать, производится анестезія, наркозъ, оглушеніе, угнетеніе, раздраженіе и воспаленіе всѣхъ здоровыхъ частей тѣла, между тѣмъ какъ больная часть—центръ тяжести всего заболѣванія—оставляется безъ всякаго вниманія. Больного человѣка хотятъ вылѣчить тѣмъ, чтобы привести въ больное состояніе здоровыя части его организма, т.-е. сдѣлать его еще болѣе больнымъ".

Можно было бы представить еще много примѣровъ потрясенія всего организма аллопатическимъ лѣченіемъ, но это завело бы насъ слишкомъ далеко. Казалось бы, у всякой системы лѣченія должна быть единственная цѣль—удалить болѣзненный процессъ, что и достигается такими дозами, которыя проходятъ безвредно для всего организма и, касаясь больного органа, вызываютъ въ немъ цѣлительную реакцію. Раціональною терапіей, безъ сомнѣнія, будетъ также и та, которая выполняетъ требованіе Гиппократа „прежде всего не вредить", и, по словамъ проф. Россбаха, „стремится не причинять вреда въ болѣзняхъ и отстранять внѣшнія вредности". Здѣсь прошу позволенія разъяснить еще слѣдующую подробность. Мои собесѣдники, также какъ и я, склонны, вѣроятно, понять подъ словомъ „мѣстное" лѣченіе, совершенно иное, чѣмъ подразумѣвается аллопатическою терапіей, хотя бы такого авторитета, какъ профессоръ Манассеинъ (лекціи „Общей Терапіи", стр. 25—27). Аллопатія понимаетъ слово „мѣстное" въ совершенно механическомъ смыслѣ. Такъ, профессоръ Манассеинъ, радуясь стремленію современной аллопатіи направить лѣченіе внутреннихъ болѣзней прямо на больные органы, разумѣетъ въ этомъ: промываніе желудка, вырѣзываніе превратника желудка, операціи кисты и заворота кишекъ, расширеніе гортани, впрыскиванія лѣкарственныхъ растворовъ прямо въ легкія и т. д. Мы же далеки отъ подобной мысли и понимаемъ мѣстное лѣченіе не въ смыслѣ удаленія весьма важныхъ для жизни органовъ и не можемъ до-

пустить, напримѣръ, что впрыснутое въ легкія лѣкарство останется лишь въ легкихъ и никуда не перейдетъ съ кровью. Другой профессоръ, Гексли, высказываетъ надежду, что со временемъ фармакологія доставитъ терапевту возможность дѣйствовать въ любомъ направленіи на физіологическія функціи каждой элементарной клѣтки организма, но весьма забавно представленіе его о приведеніи въ исполненіе этой возможности. Онъ надѣется, что вскорѣ станетъ возможнымъ вводить въ экономію человѣческаго организма такіе механизмы, которые, на подобіе хитропридуманной торпеды, будутъ въ состояніи проложить себѣ путь къ извѣстной группѣ живыхъ клѣтокъ и произвести между ними взрывы, оставляя всѣ другія клѣтки не тронутыми и не поврежденными. Представьте себѣ, что такая надежда родилась у аллопата, не умѣющаго лѣчить иначе какъ атакою на весь организмъ и не допускающаго никакого смысла въ малыхъ дозахъ. Сбыточна ли такая надежда у тѣхъ, кто удаленіе больного органа съ помощью ножа называетъ мѣстнымъ лѣченіемъ, и не доказываетъ ли эта надежда, что аллопатія позабыла о существованіи крови въ человѣческомъ организмѣ, которая соединяетъ всѣ органы между собою и питаетъ ихъ. Если мы скажемъ, что гомеопатія уже осуществила эти надежды и достигла локализаціи дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, то аллопатія, пожалуй, по обычаю, накинется и обвинитъ въ невѣжествѣ.

Въ данномъ случаѣ, какъ и всегда, не трудно обличить аллопатовъ въ противорѣчіи. Такъ, въ противоположность проф. Манассеину, знаменитый проф. Россбахъ пишетъ (l. c. S. 14):

„Было бы заблужденіемъ мѣстное лѣченіе противопоставлять фармакотерапіи въ собственномъ смыслѣ и думать, что только мѣстно приложенное средство—дѣйствуетъ мѣстно. Ибо многія средства, воспринятыя кровообращеніемъ изъ желудка или иной всасывающей поверхности, оказываютъ болѣе или менѣе тѣсно ограниченное мѣстное дѣйствіе, подъ условіемъ достаточно-малой величины даннаго пріема; такъ, дигиталисъ дѣйствуетъ на сердце, стрихнинъ—на спинной мозгъ, пилокарпинъ и апоморфинъ—на потовыя и слизистыя железы, такъ что даже при мѣстномъ примѣненіи этихъ средствъ едва ли можно себѣ представить болѣе тѣсное ограниченіе ихъ дѣйствія“.

Проф. Шроффъ (S. 282) пишетъ: „чрезъ какой бы органъ не вводилась сулема въ организмъ, она всегда вызываетъ

воспаленіе желудка и толстой кишки и пр. Сѣрная ртутная мазь (S. 21) при втираніи ея въ кожу вызываетъ тѣ же физіологическіе и терапевтическіе результаты, какъ и внутренное употребленіе ртути".

Профессоръ Нимейеръ, въ своемъ руководствѣ частной патологіи и терапіи (Bd. I, S. 539) жалуется, что игнорируютъ прекрасные эксперименты Мажанди и Будге, доказавшіе, что рвотное дѣйствіе ипекакуаны и рвотнаго камня (Tartarus emeticus) происходитъ не вслѣдствіе сильнаго раздраженія слизистой оболочки желудка, но вслѣдствіе воспринятія ихъ въ кровь. Впрыскиваніемъ рвотнаго камня въ вены Мажанди вызывалъ рвоту даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желудокъ былъ вырѣзанъ и замѣненъ пузыремъ.

Кемперъ говоритъ (Deutsch. med. Ztg. 1884, S. 91): „твердо стоитъ фактъ, что отравляющія дозы мышьяка не поражаютъ первыхъ путей, а между тѣмъ и подкожное и внутреннее черезъ ротъ употребленіе этого ядовитаго вещества вызываетъ воспаленіе желудка и кишекъ, ожирѣніе печени, почекъ и т. д. Впрыскиваніе слабительнаго средства въ вены вызываетъ то же дѣйствіе, какъ и введеніе его въ желудокъ", говоритъ проф. Шоттъ (по Келликеру) и т. д.

Можно ли, послѣ этого, заниматься мѣстнымъ лѣченіемъ, заботиться объ уничтоженіи формы болѣзни и забыть о значеніи крови и кровообращенія въ человѣческомъ организмѣ!

Покончивъ съ симптоматическимъ методомъ, перейдемъ къ слѣдующему—къ физіологическому. „Физіологическій методъ— пишутъ Нотнагель и Россбахъ (стр. 5)—старается изучить лежащее въ основѣ каждаго симптома физіологическое измѣненіе тканей и функцій тѣла, далѣе физіологическое дѣйствіе всѣхъ возможныхъ тѣлъ и силъ природы и затѣмъ возбудить противодѣйствіе первымъ со стороны тѣхъ изъ числа послѣднихъ, которыя обладаютъ противоположнымъ дѣйствіемъ: такъ, противъ судорогъ онъ требуетъ примѣненія парализующихъ средствъ морфина, хлороформа, хлоралъ-гидрата, противъ параличей—возбуждающихъ сокращенія: электричества, стрихнина, противъ усиленнаго обмѣна— ограничивающихъ послѣдній средствъ и т. д. Другими словами, онъ дѣйствуетъ подобно симптоматическому методу, съ тою лишь разницею, что дѣйствіе его направлено противъ лежащихъ въ основѣ симптомовъ нарушеній органовъ, а не противъ ихъ послѣдствій.

Это—научно глубже вникающій симптоматическій методъ, который съ величайшею пользою для врачебной науки преобладаетъ въ особенности въ научномъ терапевтическомъ движеніи послѣднихъ двухъ десятилѣтій.

Въ заключеніе профессора прибавляютъ: „тѣмъ не менѣе, однако же, этотъ методъ не въ состояніи достигнуть того идеала, къ которому обязанъ стремиться каждый врачъ, потому что онъ слишкомъ мало занимается причинами, лежащими въ основѣ болѣзни“.

Съ нашей стороны не остается ничего прибавить.

„Наконецъ, послѣдній раціональный методъ“—пишутъ тѣ же авторы — „обращающій одинаковое вниманіе на всѣ моменты: на причину, развитіе, тканевыя и функціональныя измѣненія болѣзни, физіологическое дѣйствіе цѣлебныхъ средствъ и агентовъ, число и быстроту цѣлебныхъ результатовъ, хотя по своему капитальному значенію и признается всѣми, однако пока еще неосуществимъ вполнѣ и составляетъ лишь методъ будущаго, потому что въ настоящее время мы еще не располагаемъ средствами для его осуществленія. Для этого требовались бы особыя большія государственныя учрежденія, снабженныя множествомъ вспомогательныхъ средствъ и силъ и находящіяся въ связи съ больницами. При тѣхъ приспособленіяхъ, которыя нынѣ имѣются въ научно-медицинскихъ учрежденіяхъ, всегда должны получаться одни лишь несовершенные результаты. Одинъ раціональный методъ дѣлаетъ всѣ остальные излишними, потому что онъ заключаетъ въ себѣ всю ихъ совокупность и примѣняетъ ихъ, смотря по ихъ достоинству и сущности вопросовъ“.

Итакъ, пока не воздвигнутся особыя государственныя учрежденія, медицина не будетъ обладать раціональнымъ методомъ и человѣчество обречено на нераціональное лѣченіе, а тѣ, которые даже и въ будущемъ не пожелаютъ лѣчиться въ больницахъ и предпочтутъ болѣть у себя дома, никогда не воспользуются успѣхами медицины. И это пишется въ концѣ XIX-го столѣтія, и мы одновременно принуждены поклоняться аллопатіи и соглашаться съ нею, что она—раціональная медицина! Вотъ и основаніе, на которомъ она величаетъ себя „раціональною“. Слѣдовательно, аллопатія должна измѣнить свое прозвище и характеризовать себя иначе;

если не существуетъ раціональнаго метода, то не можетъ быть раціональной медицины, а потому аллопатія—лишь система, надѣющаяся на раціональность въ будущемъ. Но суть дѣла не въ игрѣ словъ, а въ томъ, что исходитъ изъ раціональности методовъ, а мы видѣли, слышали и знаемъ, насколько результаты лѣченія аллопатіей—отрицательны.

Къ удивленію доктора Гэйварда, профессоры-аллопаты исключили изъ числа методовъ еще одинъ, довольно распространенный, который онъ называетъ „эклектизмомъ". Гэйвардъ пишетъ въ своей брошюрѣ: „меньшее, но возрастающее число врачей слѣдуетъ другому методу. Эти люди—эмпирики, въ высшемъ значеніи этого слова; они употребляютъ всякаго рода лѣченія, къ какой бы системѣ оно ни принадлежало и какъ бы противоположно общепринятымъ методамъ оно ни было, если только лѣченіе это одобряется ихъ разумомъ и опытомъ. Они отвергаютъ выраженія „аллопатія" съ такимъ же жаромъ, какъ и выраженіе „гомеопатія", не придерживаются никакой „патіи" и представляютъ изъ себя, на самомъ дѣлѣ, эклектиковъ, какъ ихъ часто и называютъ. Эти люди выказываютъ болѣе терпимости къ новой медицинской школѣ (гомеопатія), чѣмъ большинство профессіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они придерживаются выжидательнаго метода, въ другихъ употребляютъ такъ-называемыя специфическія средства; въ большомъ числѣ случаевъ они практикуютъ аллопатію въ смѣшанной ея формѣ, въ другихъ же—гомеопатію. Они составляютъ большинство тѣхъ, которые вновь открываютъ то, что давно извѣстно гомеопатамъ, и вводятъ въ общую терапію средства, взятыя изъ гомеопатіи, хотя рѣдко признаютъ источникъ своихъ вдохновеній и охотно приписываютъ себѣ честь успѣха, принятаго имъ метода. Въ общей практикѣ люди эти оказываются успѣшными и хорошими врачами; нѣкоторые изъ нихъ профессора, занимающіеся фармакологіею и терапіею и тѣмъ оказывающіе большую пользу развитію лѣкарствовѣдѣнія, причемъ большая часть изъ нихъ признаетъ важность испытанія лѣкарствъ на здоровыхъ людяхъ. Между наиболѣе извѣстными писателями этой категоріи суть: Рингеръ, Россъ, Брентонъ, Филлипсъ и Меррель—„самые ученые люди профессіи", по словамъ доктора Вилькса".

Объ аллопатическомъ методѣ докторъ Гэйвардъ говоритъ далѣе слѣдующее: „аллопатія и антипатія. Эти системы состав-

ляютъ главную практику большинства врачей, особенно менѣе интеллигентныхъ. Соединенные вмѣстѣ, эти методы составляютъ настоящую палліативную систему лѣченія, въ противоположность излѣчивающей; и такому соединенію двухъ системъ обыкновенно даютъ названіе „аллопатіи“. Въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя найти причины болѣзни или невозможно удалить ея, аллопаты, окруживъ больного благопріятными условіями, назначаютъ для облегченія выдающихся симптомовъ болѣзни (наприм., боли или безсонницы), лѣкарства, которыя физiологически-насильственно уничтожаютъ эти симптомы лишь на время, т.-е. пока не окончится дѣйствіе даннаго лѣкарства, или же даютъ лѣкарства, производящія противоположное патологическое состояніе, и оставляя, такимъ образомъ, самую болѣзнь, какъ цѣлое, не тронутою, развиваютъ въ больномъ, въ добавокъ къ той болѣзни, которою онъ уже страдаетъ, еще новую лѣкарственную болѣзнь: это— антипатическій методъ. Настоящій же аллопатическій принципъ состоитъ въ томъ, что можно удалить недугъ, вызвавъ болѣзненный процессъ въ какой-либо другой ткани или другомъ органѣ, причемъ дѣйствіе лѣкарства прекращаетъ первоначальное разстройство посредствомъ отвлеченія, замѣщенія или противураздраженія, или въ томъ, чтобы дать покой больному органу, заставивъ другой органъ исполнять его функцію. Принципъ contraria contrariis curantur лежитъ въ основѣ обоихъ этихъ методовъ. Ганеманъ указываетъ на то, что невозможно излѣчить хроническую болѣзнь палліативными средствами, и на то, какъ трудно уничтожить болѣзненное состояніе, произведенное ими. Много лѣтъ раньше Гиппократъ писалъ: „при лѣченіи нужно стремиться достигнуть двухъ цѣлей—излѣчить больного и ни въ какомъ случаѣ не повредить ему“. Антипатія самый простой и часто самый вредный видъ аллопатіи; при ея употребленіи реакція, проявляемая организмомъ на дѣйствіе большихъ дозъ, замѣтно ожесточаетъ симптомы первичной болѣзни. Нѣкоторые врачи-аллопаты склонны болѣе къ замѣщающему методу, другіе къ прямо противоположному. Всѣ они вообще постоянно прибѣгаютъ къ проноснымъ, рвотнымъ, раздражающимъ лѣкарствамъ, а также и къ мѣстнымъ наружнымъ средствамъ; они также употребляютъ, и притомъ не очень разборчиво, лѣкарства, извѣстныя подъ названіеми тоническихъ (укрѣпляющихъ) и альтеративныхъ (измѣняющихъ соки)“.

„Терминъ „аллопатъ“ принято употреблять для обозначенія всѣхъ тѣхъ, которые не практикуютъ гомеопатію. Это совершенно невѣрно. Не многіе врачи въ настоящее время придерживаются исключительно принципа аллопатіи, а большая часть только иногда слѣдуетъ ему. Терминъ „аллопатъ“ долженъ бы принадлежать только той обширной, но уменьшающейся категоріи врачей, чья рутинная практика зиждется на принципѣ аллопатіи. Многіе, называемые аллопатами, отвергаютъ это названіе и признаютъ принципъ аллопатіи только въ ограниченномъ примѣненіи. Какъ законъ, они цѣнятъ его болѣе, чѣмъ законъ подобія, но ни тому, ни другому не приписываютъ обширнаго практическаго значенія“.

„Нѣкоторые врачи, особенно окончившіе свое медицинское образованіе много лѣтъ тому назадъ, придерживаются старой системы и употребляютъ большія „героическія“ дозы; они дѣйствуютъ рѣшительно, согласно поговоркѣ: „панъ или пропалъ“, назначаютъ нѣсколько лѣкарстъ заразъ и обыкновенно начинаютъ всякое лѣченіе слабительнымъ, чтобы очистить первые пути (primae viae), какъ они выражаются. Эти люди практикуютъ аллопатію въ худшей ея формѣ и обыкновенно наносятъ значительный вредъ. Они часто хвастаются даже своимъ „героическимъ“ лѣченіемъ, какъ будто есть какая-либо отвага въ ихъ дѣйствіяхъ; скорѣе все геройство на сторонѣ ихъ паціентовъ. Въ настоящее время число подобныхъ врачей уменьшается; гомеопатія, общественное мнѣніе и другія причины препятствуютъ имъ имѣть многихъ послѣдователей. Наблюдая ихъ практику, мы получаемъ понятіе о томъ, противъ какихъ методовъ приходилось вооружаться Ганеману. Они ничего не пріобрѣли съ развитіемъ новой терапіи и, что еще хуже, ничего не забыли изъ старой; они такъ же, какъ и ихъ предки, прикладываютъ нарывные пластыри, даютъ проносныя и рвотныя, вызываютъ слюнотеченіе и очень уважаютъ ланцетъ и заволоку; только боязнь просвѣщеннаго общественнаго мнѣнія мѣшаетъ имъ безразборчиво употреблять эти средства“.

„Если къ вышепоименованнымъ классамъ врачей мы прибавимъ еще тѣхъ, которые считаютъ панацеею отъ всѣхъ болѣзней гидропатію, противугнилостныя средства (антисептическія), алкоголь, погоню за бациллами (дѣйствительными или воображаемыми), электричество или еще какія-либо средства, каждое, впрочемъ, чрезвычайно пригодное въ извѣстныхъ случаяхъ, — то легко будетъ

представить, какъ трудно рѣшить, что именно изъ всего этого можно считать совершенною медициной. У большинства врачей есть свои коньки, лишь немногіе практикуютъ исключительно одну какую-либо систему, почти всѣ по временамъ прибѣгаютъ то къ той, то къ другой изъ нихъ“.

БЕСѢДА VIII.

Законъ въ медицинѣ.

Мы достаточно говорили уже объ отсутствіи въ аллопатіи руководящаго закона въ примѣненіи лѣкарственныхъ средствъ. Сами аллопаты признаютъ, что изученіе физіологическаго дѣйствія лѣкарствъ на животныхъ—недостаточно и даже въ большинствѣ случаевъ безцѣльно; мы представили въ доказательство этого мнѣнія выписки изъ самыхъ знаменитыхъ сочиненій представителей аллопатіи и первоклассныхъ профессоровъ. Если и найдутся разные „ассистенты при каѳедрѣ фармакологіи", какъ и нашелся въ Кіевѣ г. Родзаевскій, которые съ этимъ не согласны, то еще отъ этого закона въ аллопатіи не родится.

Отвѣчая доктору Бразолю г. Родзаевскій восклицаетъ: „для чего же и предпринимается изученіе физіологическаго дѣйствія лѣкарствъ надъ животными, какъ не для того, чтобы, зная вліяніе его на различныя функціи органовъ у различныхъ животныхъ, **вѣрно** примѣнять его у постели больного, т.-е. найти неизвѣстный г. Бразолю **руководящій принципъ дѣйствія лѣкарства.** При назначеніи **химическаго дѣятеля** въ качествѣ лѣкарственнаго вещества мы имѣемъ **руководящій принципъ въ химическихъ свойствахъ этого вещества и въ его взаимодѣйствіи съ тканями органовъ!"**

Въ отвѣтъ на признаніе г. ассистентомъ химическаго дѣятеля за принципъ лѣченія, г. Бразолю оставалось только развести руками и сказать:

„Я утверждаю, что кромѣ гомеопатическаго закона подобія никакой другой руководящій принципъ дѣйствія лѣкарствъ **неизвѣстенъ** не только мнѣ, но и никому изъ существующихъ ученыхъ. Если такой принципъ извѣстенъ г. Родзаевскому, то пусть

онъ его укажетъ, и онъ сразу заслужитъ себѣ безсмертіе и пріобрѣтетъ славу второго Ганемана!“

Неопровержимо, что дѣйствіемъ аллопата руководитъ предположеніе, мода, и только потому, что въ его рукахъ нѣтъ закона, и все это говорилось уже достаточно въ предыдущихъ бесѣдахъ. Принципъ contraria contrariis, т.-е. что болѣзнь слѣдуетъ побѣждать искусственно вызваннымъ другимъ ему противоположнымъ состояніемъ, — не можетъ быть руководящимъ закономъ, такъ какъ смыслъ противоположности не уяснимъ. Какое состояніе противоположно, наприм., золотухѣ, параличу, глухотѣ, катарру желудка, кашлю, ревматизму и т. д.? Принципъ similia similibus, т.-е. что подобное вызываетъ болѣзнь и подобное же ее излѣчиваетъ, вполнѣ уяснимъ, если принять за фактъ, что можно прослѣдить за дѣйствіемъ лѣкарства на здоровомъ человѣкѣ. Если у меня лихорадка, похожая на ту, которую производитъ хина, то смыслъ подобія станетъ понятенъ каждому.

Слѣдовательно необходимо только убѣдиться, что законъ подобія есть дѣйствительный законъ или лишь фантастическій, а также можетъ ли медицина въ противоположность всей природѣ дѣйствовать безъ руководящаго закона?

Этому вопросу и посвящена наша VIII бесѣда.

Англійскій докторъ Дайсъ-Браунъ, въ своей лекціи, читанной 5-го октября 1885 года, между прочимъ говоритъ:

„Прежде всего мы встрѣчаемся съ вопросомъ: возможно ли допустить существованіе одного общаго закона лѣченія, имѣя въ виду громадное разнообразіе болѣзней и почти безконечное осложненіе симптомовъ въ отдѣльныхъ случаяхъ? Вопросъ этотъ, часто предлагаемый, можетъ, конечно, исходить только отъ старой школы и на него даютъ три отвѣта. Одинъ классъ врачей говоритъ, что такъ какъ въ теченіе 2000 лѣтъ перепробованы всевозможные методы и закона не найдено (причемъ, разумѣется, игнорируется гомеопатическій законъ), то можно довольствоваться чистымъ эмпиризмомъ и общимъ скептицизмомъ по отношенію къ пользѣ какихъ бы то ни было лѣкарствъ; открытіе закона они признаютъ утопіей. Другіе врачи напускаютъ на себя псевдо-философскій тонъ, заявляя, что, въ виду безконечнаго разнообразія болѣзней, общее правило нежелательно. Они хвалятся своимъ безначаліемъ и не хотятъ быть связанными никакою системою, употребляя

такіе эмпирическіе способы, которые кажутся имъ наилучшими, но вообще между ними преобладаетъ скептицизмъ. Третій разрядъ сожалѣетъ объ отсутствіи закона въ медицинѣ и вѣритъ, что онъ еще будетъ открытъ, а пока врачи этого образа мыслей довольствуются существующими способами".

„Мнѣ кажется, что, въ силу вѣры въ всеблагаго Творца и Правителя вселенной, отрицаніе закона лѣченія немыслимо. Куда мы ни обратимъ взоры, вездѣ мы становимся лицомъ къ лицу съ закономъ. Миріады небесныхъ свѣтилъ до того подчинены закону, что, какъ говорятъ намъ астрономы, малѣйшее уклоненіе отъ него повлекло бы за собою неслыханныя бѣдствія; время прохожденія одной планеты черезъ видимый дискъ другой можетъ быть разсчитано до минуты, и даже такія блуждающія и мало извѣстныя тѣла, какъ кометы, проявляютъ свои законы движенія, такъ что можно съ величайшею точностью опредѣлить, когда онѣ появятся вновь по прошествіи многихъ лѣтъ. На нашей землѣ мы не находимъ ничего, что̀ бы не подлежало закону въ своемъ строеніи и во взаимныхъ отношеніяхъ частицъ. Химическія соли, какъ натуральныя, такъ и искусственно приготовленныя, постоянно реагируютъ и кристаллизируются одинаково, каждая по своему. Растительный міръ есть чудо закона, а животное царство и въ особенности наши тѣла представляютъ примѣры самаго совершеннаго закона, который, будучи нарушенъ случайно или по неосторожности, тотчасъ заявляетъ о себѣ, возбуждая физіологическія страданія. Издавна извѣстные единичные факты, сгруппированные геніемъ Дарвина, образуютъ теперь иллюстрацію законовъ, о существованіи которыхъ прежде никто не подозрѣвалъ".

„Подобно тому, какъ организмъ нашъ въ здоровомъ состояніи повинуется законамъ, сохраняющимъ изумительно устроенный аппаратъ въ рабочемъ порядкѣ и поддерживающимъ взаимную гармонію частей, такъ, съ другой стороны, мы находимъ массу фактовъ, свидѣтельствующихъ, что и болѣзни находятся подъ управленіемъ законовъ. Присутствіе этого закона можно ясно усмотрѣть, несмотря на многочисленныя формы болѣзней и почти безчисленныя индивидуальныя разновидности ихъ, обусловливаемыя сложностью строенія и взаимными отношеніями органовъ и тканей, а равно индивидуальными особенностями больного, наслѣдственными или пріобрѣтенными. Такъ какъ широкіе штрихи какой-нибудь бо-

лѣзни постоянно однѣ и тѣ же, то по нимъ искусный врачъ можетъ сразу составить себѣ общую картину извѣстной болѣзни; онъ въ состояніи опредѣлить родъ болѣзни и пораженные органы, а равно вѣроятное теченіе болѣзни и ея исходъ, смотря по тому, будутъ ли окружающія условія благопріятны или нѣтъ. Безчисленныя индивидуальныя особенности, сохраняя общія черты, точно также подчиняются опредѣленному закону, показывая только, какъ законы могутъ видоизмѣняться отъ вліянія окружающихъ условій. Эти видоизмѣненія въ индивидуумахъ, обусловливаемыя обстановкой, можно встрѣтить во всѣхъ отдѣлахъ природы, благотворные законы которой допускаютъ индивидуальное развитіе и, съ другой стороны, при ослушаніи ихъ, вызываютъ индивидуальное перерожденіе и смерть. Дѣло образованнаго врача подмѣчать индивидуальныя различія даже въ мельчайшихъ симптомахъ болѣзни и вѣрно оцѣнивать ихъ значеніе“.

„Переходя теперь къ разсмотрѣнію взаимныхъ отношеній между здоровымъ человѣческимъ организмомъ и тремя царствами природы, мы тотчасъ же встрѣчаемся съ несомнѣннымъ закономъ. Каждое растеніе, каждый минералъ, каждый животный ядъ оказываетъ свое опредѣленное и неизмѣнное дѣйствіе на человѣка. Многія изъ этихъ веществъ служатъ намъ пищею и необходимы для нашего существованія; другія же, называемыя лѣкарственными веществами, напротивъ, будучи приняты внутрь, такъ или иначе разстраиваютъ наши отправленія. Эти вещества, принимаемыя въ извѣстныхъ количествахъ, становятся ядами для человѣческаго тѣла. Каждое изъ нихъ, смотря по своимъ динамическимъ свойствамъ, дѣятельности или силѣ, вызываетъ такое измѣненіе въ нормальныхъ отправленіихъ или тканяхъ, что дѣлаетъ жизнь невозможною или во всякомъ случаѣ возбуждаетъ опасную болѣзнь. Таково общее отношеніе лѣкарственныхъ веществъ къ здоровому тѣлу. Разсматривая вліяніе, оказываемое отдѣльными лѣкарствами или ядами, мы опять замѣчаемъ присутствіе закона. Каждое индивидуальное лѣкарственное вещество или ядъ производитъ опредѣленное, ясно обозначенное дѣйствіе на спеціальные органы и ткани, обнаруживаемое постоянно одними и тѣми же симптомами. Фактъ этотъ извѣстенъ всякому новичку въ медицинѣ и служитъ основаніемъ токсикологіи (наукѣ о ядахъ). Каждый отдѣльный ядъ до такой степени однообразенъ въ своемъ дѣйствіи, что опытный судебный

медикъ имѣетъ возможность по однимъ симптомамъ сразу опредѣлить, отъ вліянія какого яда страдаетъ больной. Широкія черты отличаютъ одинъ классъ ядовъ отъ другого, а болѣе тонкія черты отдѣляютъ индивидуальные яды каждаго класса отъ ихъ товарищей. Здѣсь несомнѣнно виденъ законъ. Еще интереснѣе наблюдать дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ, даваемыхъ въ меньшихъ пріемахъ. Мы знаемъ, что извѣстное количество колоцинта причиняетъ поносъ и схватки, что излишній пріемъ белладонны производитъ головную боль, помраченіе зрѣнія, возбужденіе мозга, сухость и воспаленіе горла и красную высыпь на кожѣ; что излишекъ арсеника причиняетъ рвоту и поносъ съ судорожными схватками и упадкомъ силъ и т. д. Каждое лѣкарственное вещество обладаетъ своимъ опредѣленнымъ дѣйствіемъ, какъ можно видѣть даже изъ грубой фармакологіи старой школы. Въ гомеопатической же фармакологіи, созданной Ганеманомъ и его учениками исключительно на основаніи изслѣдованій, произведенныхъ на здоровомъ человѣческомъ организмѣ, мы находимъ болѣзнетворныя дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ въ ихъ мельчайшихъ подробностяхъ. Наблюденія эти, вполнѣ подтвержденныя послѣдующими изслѣдователями, ясно доказываютъ, что мельчайшія дѣйствія, производимыя лѣкарствами у здоровыхъ, основаны на законѣ, а не составляютъ плодъ воображенія Ганемана, какъ заявляютъ наши противники".

„Такимъ образомъ, мы видимъ, что дѣйствія лѣкарствъ на здоровый человѣческій организмъ подчиняются опредѣленному постоянному закону, почти до безконечности разнообразному въ подробностяхъ. Затѣмъ насъ поражаетъ тотъ фактъ, что дѣйствіе каждаго отдѣльнаго лѣкарства представляетъ замѣчательное подобіе какой-либо формы болѣзни, происходящей отъ другихъ причинъ. Сходство это является не только въ общихъ чертахъ, но и въ мелкихъ подробностяхъ, причемъ каждая отдѣльная лѣкарственная болѣзнь изображаетъ картину какой-нибудь болѣе или менѣе часто попадающейся естественной болѣзни. Такъ, мы находимъ отдѣльныя формы диспепсіи, производимыя арсеникомъ, нуксъ-вомикой, бріоніей, пульсатиллой, гидрастомъ и проч.; отдѣльныя формы поноса, возбуждаемыя арсеникомъ, вератромъ, колоцинтомъ, ревенемъ, меркуріемъ и проч.; отдѣльныя формы воспаленія бронховъ, производимыя антимоніемъ, ипекакуаной, бріоніей, кали-бихромикумъ

и т. д. Вмѣстѣ съ тѣмъ, каждое изъ этихъ лѣкарствъ вызываетъ болѣзненные симптомы въ какихъ-нибудь другихъ органахъ, совершенно такъ же, какъ и въ болѣзняхъ, происходящихъ отъ другихъ причинъ. Чѣмъ болѣе мы изучаемъ болѣзнетворныя дѣйствія лѣкарствъ, тѣмъ удивительнѣе кажется точность, съ которою они воспроизводятъ, такъ сказать, различныя осложненія симптомовъ, встрѣчающихся въ дѣйствительныхъ болѣзняхъ".

„Итакъ, мы нашли тотъ фактъ, что передъ нами, такъ сказать, два параллельные столбца симптомовъ; изъ нихъ одинъ представляетъ симптомы, производимые лѣкарственными веществами, а другой—симптомы болѣзней, происходящихъ отъ другихъ причинъ, и одинъ столбецъ во всѣхъ подробностяхъ соотвѣтствуетъ другому. Неужели это одно только случайное совпаденіе? Неужели это подобіе лишено всякаго значенія? Неужели нѣтъ закона для объясненія и утилизированія этого замѣчательнаго параллелизма? Можно ли допустить, что закона нѣтъ только въ этомъ отдѣлѣ природы, такъ близко касающемся высшихъ существъ Божьихъ? Можно ли себѣ представить, чтобы всеблагій Творецъ не постановилъ закона для излѣченія нашихъ недуговъ, чтобы у насъ подъ рукою находились сотни лѣкарствъ, дѣйствіе которыхъ на здоровый организмъ выказываетъ законъ столь однообразный въ своемъ разнообразіи и чтобы въ естественныхъ болѣзняхъ былъ виденъ такой же законъ, и между тѣмъ, чтобы между ними не существовало связывающаго звена? Такое предположеніе рѣшительно нельзя допустить; для объясненія этого гармоническаго соотношенія подобія *должно* существовать связующее звено, долженъ быть *законъ*".

„Для практическихъ цѣлей мы можемъ вообразить себѣ только три отношенія между дѣйствіемъ лѣкарствъ и болѣзней, и на самомъ дѣлѣ мы находимъ, что врачи всегда пользовались лѣкарствами троякимъ образомъ. Эти три способа мастерски описаны Ганеманомъ въ его „Органонѣ", а также подробно разобраны въ лекціяхъ о Ганеманѣ, читанныхъ докторомъ Юзъ (Hughes) въ 1881 г. *) и д-ромъ Попъ (Pope) въ 1884 г. Поэтому я только бѣглымъ образомъ коснусь этого вопроса. Первое отношеніе, едва заслуживающее такого названія, состоитъ въ томъ, что даются лѣкарства,

*) См. Ганеманъ, какъ врачъ-философъ, д-ра Юза. Переводъ съ англійскаго В. Я. Герда. Спб. 1882.

дѣйствующія на здоровые органы, для косвеннаго излѣченія болѣзни, наприм., когда въ острой болѣзни другого органа назначаются слабительныя для дѣйствія на кишки. Грубость и жестокость такого способа лѣченія очевидны, такъ какъ при этомъ употребляются лѣкарства, имѣющія только самое отдаленное косвенное отношеніе къ заболѣвшимъ органамъ; поэтому онъ не заслуживаетъ разбора. Второй способъ, антипатическій, является болѣе благовиднымъ. Здѣсь дѣйствительно существуетъ отношеніе между лѣкарствомъ и болѣзнью, такъ какъ лѣкарство дается съ цѣлью вызвать состояніе, противоположное болѣзни, наприм., когда назначаютъ опіумъ и сродныя ему вещества для утоленія боли, хлоралъ противъ безсонницы, слабительныя отъ запора и спорынью для сокращенія матки. Ганеманъ говоритъ („Органонъ", § 69): „Антипатическое лѣкарство касается болѣзненной части организма такъ же вѣрно, какъ и гомеопатическое". Но недостатокъ этого отношенія тотъ, что его можно примѣнять только въ немногихъ видоизмѣненіяхъ болѣзни, для большинства же случаевъ противоположнаго средства не существуетъ. Ограниченность примѣненія этого отношенія признается теперь всѣми врачами старой школы, которые не хотятъ называться аллопатами или приверженцами закона противоположности. Оно не можетъ служить общимъ закономъ для лѣченія болѣзней и потому пополняется эмпиризмомъ, т.-е. употребленіемъ средствъ, которыя случайно оказались цѣлебными, какъ, наприм., когда въ прошломъ столѣтіи Уитерингъ (Withering) узналъ у одной знахарки о дѣйствіи дигиталиса на сердце и ввелъ его въ медицину. Кромѣ ограниченности примѣненія, отношеніе противоположности обнаруживаетъ тотъ недостатокъ, какъ терапевтическій законъ, что онъ не объясняетъ значенія соотвѣтствія, существующаго между дѣйствіями болѣзней и лѣкарствъ, и не даетъ возможности пользоваться цѣлыми тремя четвертями симптомовъ, предлагаемыхъ нашею фармакологіею. Одинъ этотъ фактъ достаточно показываетъ его полную несостоятельность".

„Остается еще только одно отношеніе—гомеопатическое, т.-е. въ виду того, что каждое лѣкарство представляетъ параллель какой-нибудь разновидности болѣзни, лѣкарства должны излѣчивать въ силу отношенія подобія. Простымъ примѣромъ можетъ служить назначеніе противъ рвоты ипекакуаны, которая, какъ извѣстно всякому, вызываетъ рвоту въ полныхъ дозахъ".

Подобныя доказательства мало убѣдительны для тѣхъ, которые желаютъ все уяснить себѣ теоретически; къ практическому убѣжденію они приходятъ лишь тогда, когда уляжется въ ихъ головѣ теорія новаго способа лѣченія. Поэтому законъ подобія до сихъ поръ возбуждаетъ безконечные теоретическіе споры, и противники гомеопатіи приводятъ въ опровержееніе всевозможныя доказательства.

Въ общемъ эти доказательства были прекрасно высказаны докторомъ Виреніусомъ и проф. Тархановымъ на лекціи доктора Бразоля о гомеопатіи въ Петербургѣ, а потому нахожу за наилучшее привести здѣсь выписки изъ этихъ рѣчей. Докторъ Виреніусъ сказалъ слѣдующее:

„Мы, врачи, не раздѣляемъ мнѣнія гомеопатіи на томъ основаніи, что всѣ основы гомеопатіи недоступны нашему теоретическому и практическому пониманію. Такъ, существованіе закона подобія, выставляемаго гомеопатіей,—какъ бы на него ни смотрѣть и какъ бы ни искать его подтвержденія въ теоріи,—рѣшительно не находитъ никакихъ подтвержденій. Кто сколько-нибудь знакомъ съ біологіей и признаетъ какое-нибудь опредѣленіе жизни,—считать ли это противодѣйствіемъ смерти, считать ли это опредѣленнымъ сочетаніемъ измѣненій, или, наконецъ, считать взаимодѣйствіемъ среды съ организмомъ,—какое бы мы ни взяли опредѣленіе жизни, признаваемое спеціалистами, повсюду мы видимъ такое опредѣленіе,—борьба противоположныхъ разнородныхъ элементовъ. Жизнь возможна только при противоположеніи элементовъ,—иначе понять жизнь мы не въ состояніи. Движенія возможны только тогда, когда элементы разнородны. Такъ что, смотря на живой организмъ, мы не можемъ понять, чтобы на организмъ дѣйствовало что-либо, не будучи съ нимъ разнородно. Если допустить, что лѣкарство вызываетъ въ организмѣ тотъ же процессъ или подобный тому, который оно излѣчиваетъ, то тогда понадобилось бы допустить дѣйствительно двѣ причины, одинаково вызывающія одинъ и тотъ же процессъ. Тутъ одна причина устраняетъ другую, т.-е., причина производящая, наприм., воспаленіе и т. п. лѣчится тѣмъ лѣкарствомъ, которое вызываетъ тотъ же самый процессъ или аналогичный ему. Мы иначе не можемъ понять такого вліянія, какъ именно въ смыслѣ умноженнаго дѣйствія, т.-е. вліяніе А+вліяніе В±вліяніе С даютъ сумму вліяній. Но какимъ образомъ сумма

вліяній, т.-е. увеличеніе вліянія, ведетъ къ устраненію болѣзненнаго процесса,—этого понять невозможно; гомеопаты же допускаютъ какъ основу".

Профессоръ Тархановъ сказалъ въ свою очередь слѣдующее:

„Считаю своимъ долгомъ прежде всего сознаться въ своемъ невѣжествѣ по части гомеопатіи: я не читалъ ни одного сочиненія, относящагося къ ней, и все, что слышалъ о ней, сводится лишь къ слѣдующему: во 1-хъ, она лѣчитъ болѣзни по принципу клинъ клиномъ вышибай; во 2-хъ, это вышибаніе или искорененіе болѣзни совершается при посредствѣ такого рода орудія, которое на здоровомъ человѣкѣ вызываетъ то же заболѣваніе, и наконецъ, въ 3-хъ, при этой системѣ лѣченія употребляются въ дѣло обыкновенно минимальныя дозы, вслѣдствіе чего уже самое выраженіе „гомеопатическія дозы" заключаетъ въ себѣ представленіе чрезвычайной малости чего-то".

„Въ общемъ, обсуждаемое нами ученіе сводилось бы слѣдовательно къ тремъ основнымъ положеніямъ: къ пріему вышибанія клинъ клиномъ, къ минимальнымъ дозамъ и къ закону подобія. Принципъ вышибанія клинъ клиномъ зиждется на законѣ подобія, предъявляемаго гомеопатами за непрележную истину. Благодаря введенію въ ученіе этого послѣдняго закона подобія, мнѣ кажется, что гомеопатія должна была бы считаться не только особеннымъ методомъ врачеванія, но и даже цѣлой особенной наукой, имѣющей въ основѣ опредѣленные законы природы, не признаваемые другими біологами, къ числу которыхъ, въ частности, относятся и представители аллопатической медицины. Повторяю, я бы склоненъ былъ назвать гомеопатію наукой въ виду того, что исходною точкой ея служитъ признаваемый ею законъ подобія, по которому каждую болѣзнь слѣдуетъ лѣчить такими средствами, которыя на здоровомъ человѣкѣ вызываютъ соотвѣтствующую форму заболѣванія. Такой законъ, еслибы онъ былъ дѣйствительно установленъ, кромѣ своей теоретической важности, имѣлъ бы еще и громадное практическое значеніе, такъ какъ тогда уже не приходилось бы ощупью и чисто-эмпирически подъискивать средства для борьбы съ разными формами болѣзней, а, руково-

водясь имъ, можно было бы вполнѣ сознательно и научно привести въ систему лѣкарственные агенты противъ опредѣленныхъ болѣзней. Законъ подобія служилъ бы въ этомъ дѣлѣ руководящимъ рулемъ".

„Въ законѣ подобія лежитъ центръ тяжести всего ученія о гомеопатіи и потому съ нимъ-то и приходится прежде всего считаться людямъ, не признающимъ этого ученія. Между тѣмъ для человѣка, нѣсколько знакомаго съ явленіями животной жизни, законъ этотъ представляетъ не мало страннаго и загадочнаго. Какъ въ самомъ дѣлѣ переварить слѣдующіе, наприм., факты, непосредственно вытекающіе изъ закона подобія: у человѣка рвота,—слѣдовательно, чтобы прекратить ее, слѣдуетъ дать страждущему вещество, возбуждающее въ здоровомъ человѣкѣ рвоту, т.-е., другими словами, рвотное же. У человѣка тифъ, представляющій собою опредѣленный комплексъ патологическихъ явленій—значитъ, для прекращенія болѣзни слѣдуетъ давать средства, способныя вызывать на здоровомъ человѣкѣ картину тифознаго заболѣванія. Способы предохранительной прививки ослабленнаго яда сибирской язвы, бѣшенства, оспы и т. д., повидимому, говорили бы въ пользу закона подобія, и я бы склоненъ былъ считать ихъ за наиближайшія доказательства его, еслибы пріемы эти на самомъ дѣлѣ оказались дѣйствительными въ борьбѣ съ соотвѣтствующими формами заболѣванія. Но вы (г. Бразоль) лично уже никакъ не можете пользоваться предохранительными прививками въ качествѣ доказательства закона подобія, такъ какъ вы прямо въ извѣстной мнѣ брошюрѣ вашей объ оспопрививаніи категорично отвергаете всякую пользу оспопрививанія. Если, однако, устранить изъ ряда доводовъ предохранительныя прививки, то что же, спрашивается, остается въ пользу реальности закона подобія, представляющаго съ логической стороны много непонятнаго?"

„И въ самомъ дѣлѣ, какъ понять съ логической стороны слѣдующаго рода сужденія: каждая болѣзнь является выраженіемъ дѣйствія какого-нибудь опредѣленнаго болѣзнетворнаго агента и, слѣдовательно, чтобы перебороть болѣзнь, гомеопатъ совѣтуетъ прибѣгнуть къ такому лѣкарственному агенту, который на здоровомъ вызываетъ ту же форму заболѣванія. На какомъ, однако, основаніи можно ожидать этого? Вѣдь логика ума требуетъ прежде всего признать, что если каждый изъ двухъ агентовъ, дѣйствующихъ

отдѣльно на тѣло, вліяетъ на него въ одномъ и томъ же болѣзнетворномъ направленіи, то результатомъ совокупнаго дѣйствія ихъ должно быть не обоюдное нейтрализированіе ихъ, не ослабленіе и прекращеніе болѣзни, а суммированіе ихъ дѣйствія, т.-е усиленіе болѣзни".

„Есть единственная только возможность выйти, на мой взглядъ, изъ этого затрудненія: это признать (и быть-можетъ это и дѣлаютъ гомеопаты), что введеніемъ по закону подобія въ тѣло лѣкарственнаго вещества, усиливающаго въ первое время болѣзнь, усиливается въ тоже время, и притомъ въ несравненно большихъ размѣрахъ, и естественная реакція организма противъ болѣзни, и послѣдній, благодаря этому, выходитъ изъ нея побѣдителемъ. Прежде, однако, чѣмъ говорить объ этомъ, слѣдуетъ выяснить, въ чемъ состоятъ эти естественныя реакціи организма и усиливаются ли онѣ на самомъ дѣлѣ при введеніи гомеопатическихъ средствъ. Сущность этихъ реакцій организма противъ болѣзней извѣстна намъ лишь въ общихъ чертахъ, и то въ весьма смутной формѣ, и по необходимости приходится пока ограничиться вопросомъ о томъ, усиливаютъ ли реакціонные возстановительные процессы въ тѣлѣ гомеопатическія лѣкарственныя вещества, прописываемыя на основаніи закона подобія? Доказать это можно или теоретически, изученіемъ законовъ, управляющихъ явленіями реакцій въ тѣлѣ, или фактически, излѣчивая гомеопатическимъ способомъ разнаго рода болѣзни".

„Первый пріемъ представляется еще даже и непочатымъ въ наукѣ и потому намъ нечего о немъ и говорить; посмотримъ же, насколько доказательна казуистика излѣченія больныхъ".

„Я долженъ прежде всего сказать, что вылѣчиваніе больныхъ представляетъ вещь въ высшей степени условную. Еще въ началѣ этого года я имѣлъ случай выяснить, какою массою естественныхъ силъ снабженъ организмъ для борьбы съ разнообразными болѣзнетворными вліяніями, изъ которой онъ выходитъ въ большинствѣ случаевъ побѣдителемъ безъ всякаго содѣйствія врача - аллопата или гомеопата, лишь бы только больной организмъ былъ поставленъ въ сносныя или хорошія гигіеническія условія, при которыхъ могли бы нормально функціонировать разнообразные органы нашего тѣла. Исторіи излѣченія крестьянскаго люда отъ самыхъ серьезныхъ заболѣваній, помимо всякаго участія врача, воочію доказываютъ вѣрность только-что сказаннаго. На этомъ основаніи я

не считаю возможнымъ научно обосновывать гомеопатическій законъ подобія на казуистикѣ излѣчиванія больныхъ, лѣчимыхъ гомеопатическимъ способомъ, такъ какъ нѣтъ никакого ручательства въ томъ, чтобы тѣ же больные, но только поставленные въ опредѣленныя гигіеническія условія, не излѣчились бы и безъ всякаго пріема внутрь гомеопатическихъ лѣкарственныхъ веществъ. Строить законъ подобія возможно лишь на строгихъ экспериментальныхъ данныхъ, подобно тому, какъ это дѣлается при установкѣ другихъ законовъ природы".

„Какія же экспериментальныя научныя данныя приводятся въ качествѣ опоры этого закона подобія? Для установки закона подобія гомеопаты пользуются въ качествѣ объекта изслѣдованія человѣческимъ организмомъ въ его больномъ и здоровомъ состояніи. Но я полагаю, что пріемъ этотъ негуманенъ, невозможенъ, непозволителенъ, и допустимо ли въ самомъ дѣлѣ экспериментированіе надъ здоровымъ человѣкомъ послѣ того, какъ еще въ прошломъ году мнѣ были воспрещены обществомъ покровительства животныхъ на моихъ публичныхъ лекціяхъ опыты надъ лягушкой? Всѣ мы въ сущности члены общества покровительства своихъ ближнихъ, и я первый бы отказался наотрѣзъ служить объектомъ для изученія вліянія на мой организмъ разнообразныхъ, неизвѣстныхъ мнѣ еще лѣкарственныхъ веществъ и при томъ въ различной дозировкѣ. Я полагаю поэтому, что объектами для научнаго экспериментальнаго обоснованія закона подобія должны служить не люди, а животныя, наиближе стоящія къ нимъ по своей организаціи, т.-е. обезьяны, собаки и т. д."

„Что же мы наблюдаемъ, однако, на нихъ? Намъ извѣстенъ ядъ кураре, который послѣ введенія въ тѣло животныхъ вызываетъ у нихъ параличъ всѣхъ произвольныхъ движеній, благодаря парализирующему дѣйствію этого яда на окончанія двигательныхъ нервовъ въ мышцахъ. Можетъ ли этотъ же кураре въ какихъ-либо дозахъ вызывать что-либо другое кромѣ паралича и способенъ ли ядъ этотъ въ случаяхъ развившагося отъ чего-либо паралича устранить этотъ послѣдній при употребленіи его въ минимальныхъ или какихъ-либо другихъ дозахъ? Отвѣта на этотъ вопросъ путемъ точнаго эксперимента гомеопатія не даетъ, а между тѣмъ едва ли можно сомнѣваться въ томъ, что введеніе кураре въ разбитый параличомъ организмъ животнаго можетъ только усугубить его бо-

лѣзненное состояніе. Съ другой стороны, намъ извѣстенъ возбуждающій страшныя судороги ядъ—стрихнинъ, какъ въ малыхъ, такъ и въ большихъ дозахъ, и кому же не извѣстно, что введеніемъ этого вещества въ организмъ страдающаго отъ чего-либо судорогами и столбнякомъ можно только ухудшить это состояніе, т.-е. только усилить тѣ же болѣзненные припадки. Между тѣмъ какъ малыми дозами кураре, не угрожающими жизни, можно устранять припадки сильныхъ судорогъ или столбняка, а слабыми дозами стрихнина устранять нерѣдко парезы и ослабленную нервномышечную дѣятельность организма. Съ явленіями той же категоріи мы встрѣчаемся при изученіи дѣйствія атропина и пилокарпина на отдѣленіе слюны, на потоотдѣленіе, на задерживающій нервный аппаратъ сердца. Первый изъ указанныхъ ядовъ парализуетъ всѣ перечисленныя функціи, второй же, наоборотъ, возбуждаетъ ихъ. Врачъ, разумно пользуясь атропиномъ, можетъ ослабить, если это нужно, въ больномъ животномъ организмѣ слюнотеченіе, потоотдѣленіе и участить дѣятельность сердца, а примѣненіемъ пилокарпина вызвать какъ разъ обратныя явленія; но ни въ какомъ случаѣ нельзя было еще экспериментально доказать, чтобы атропинъ наприм., задерживающій потоотдѣленіе въ здоровомъ организмѣ, могъ бы на больномъ, страдающемъ отсутствіемъ испарины, вызвать ее въ какихъ-либо дозахъ и т. д. Наконецъ, эффекты вліянія атропина на организмъ могутъ быть умѣрены или устранены введеніемъ пилокарпина и обратно. Слѣдовательно мы встрѣчаемся въ точной наукѣ вездѣ съ закономъ борьбы антагонистовъ, а отнюдь не съ борьбой подобій, лежащей въ основѣ гомеопатическаго закона подобія. Какъ бы ни была, однако, непонятна для ума борьба подобій, я все же долженъ признать, что разъ будутъ представлены безспорные факты въ пользу нея, законъ подобія долженъ быть признанъ. Пока же мнѣ приходится поневолѣ настаивать на діаметрально-противоположномъ мнѣніи, а именно, что эффекты вліянія на организмъ двухъ подобно дѣйствующихъ агентовъ всегда суммируются, а эффекты антагонистовъ вычитаются. Я, какъ непрактикъ, могу говорить объ этомъ только съ біологической точки зрѣнія и совершенно объективно. Докажите же мнѣ на основаніи точныхъ экспериментальныхъ данныхъ, что выраженное мною положеніе невѣрно; если удастся привести вамъ факты, подрывающіе въ корнѣ выраженный мною біологическій законъ, то я тотчасъ

же готовъ буду подчиниться вамъ. Предупреждаю васъ только еще разъ объ одномъ: не прибѣгайте къ примѣрамъ излѣченія больныхъ людей на почвѣ закона подобія, такъ какъ примѣры эти, скажу вамъ впередъ, будутъ для меня вовсе недоказательны. Почему? О томъ я уже говорилъ нѣсколько раньше и прибавлю еще нѣсколько новыхъ соображеній. Я уже сказалъ, что излѣчиваніе больныхъ есть дѣло въ высшей степени условное и весьма часто вовсе причинно не связанное съ даваемыми больному лѣкарствами. Судя по обнародованнымъ недавно опытамъ на людяхъ, произведеннымъ въ Парижѣ, Нанси, Рошфорѣ и т. д., дѣло доходитъ, повидимому, до того, что лѣкарства могутъ, будто бы, влiять не только при пріемѣ ихъ внутрь, но и на разстояніи. Загипнотизированному человѣку ставятъ атропинъ въ закрытомъ флаконѣ сзади, и у него зрачки будто бы расширяются, какъ это на самомъ дѣлѣ получается при введеніи атропина въ тѣло; ставятъ ему сзади рвотное и его начинаетъ будто бы рвать и т. д., и т. д. Вы, гомеопаты, хотя что-нибудь да все же даете вашимъ больнымъ для полученія того или другого эффекта; тутъ же вліяніе лѣкарственныхъ веществъ выражается на разстояніи, когда ни одинъ атомъ вещества не въ состояніи перейти изъ крѣпко укупоренной стклянки въ тѣло человѣка. Согласитесь, что гомеопатическія минимальныя дозы въ сравненіи съ подобнымъ вліяніемъ лѣкарствъ на разстояніи уже должны считаться максимальными аллопатическими дозами и вся чудесность ея минимальныхъ дозъ всецѣло меркнетъ передъ непостижимой тайной подмѣченныхъ будто бы вліяній лѣкарствъ на разстояніи. А что же сказать еще о вліяніи мысленнаго внушенія, котораго коснулся въ своей рѣчи г. Гольдштейнъ? Загипнотизированному человѣку внушаютъ сдѣлать то или другое, измѣнить расположеніе духа, сдѣлаться прилежнымъ, ускорить сердцебіеніе, замедлить ихъ и т. д., и всѣ эти приказанія, какъ говорятъ, строго выполняются; мало того, больной, страдающей истерическимъ параличемъ конечностей, приказываютъ, путемъ внушенія, быть здоровой и параличи разрѣшаются какъ бы по мановенію волшебнаго жезла и т. п. Легко изъ всего этого себѣ представить, какъ громадна область вліянія психическихъ явленій на тѣлесные процессы въ организмѣ и какъ, слѣдовательно, много можетъ влiять на строеніе больного ходъ его идей, возбуждаемыя врачемъ ожиданія и надежды на теченіе болѣзни помимо всякаго пріема какихъ-либо

минимальныхъ дозъ, въ особенности при гигіенической обстановкѣ больного".

„Кстати напомню здѣсь того французскаго солдата въ Парижѣ, жившаго въ концѣ прошлаго и началѣ настоящаго столѣтія, къ которому, какъ кудеснику, являлись десятки тысячъ страждущихъ и получали отъ него исцѣленіе, благодаря пилюлямъ, состоявшимъ, какъ оказалось потомъ, просто изъ бѣлаго хлѣба. Поразительно, въ какихъ обширныхъ размѣрахъ сказывается вліяніе психики у человѣка на теченіе даже болѣзненныхъ процессовъ, и не удивительно послѣ всего этого, если наступитъ время, когда умѣлымъ пользованіемъ психическихъ сторонъ человѣка врачи, какъ аллопаты, такъ и гомеопаты, достигнутъ результатовъ, способныхъ произвести глубокій переворотъ въ искусствѣ лѣченія болѣзней. Пока же мы переживаемъ вѣкъ чудесъ, крайне запутанный и во многомъ для насъ темный".

„Все сказанное, надѣюсь, ясно доказываетъ, какимъ дурнымъ объектомъ для доказательства гомеопатическаго закона подобія служитъ человѣческій организмъ, подверженный, кромѣ физическихъ, еще и цѣлой массѣ неуловимыхъ психическихъ вліяній; повторяю, излѣченіе больныхъ людей гомеопатическими веществами, еслибы таковое и дѣйствительно было признано всѣми, было бы для меня лично недоказательно въ смыслѣ научной опоры закона подобія, такъ какъ источники выздоравливанія больного человѣческаго организма представляютъ безконечное разнообразіе. Въ этомъ отношеніи всѣ преимущества на сторонѣ больныхъ животныхъ, у которыхъ кругъ дѣйствія психическихъ влеченій неизмѣримо меньше. Поэтому, чтобы покончить нашъ разговоръ, я попрошу васъ указать мнѣ прямо на тѣ непреложныя экспериментальныя данныя, которыми доказывается гомеопатами законъ подобія".

„Если законъ этотъ иллюстрируется фактически и убѣдительно для всякаго безпристрастнаго человѣка, то я съ этой же минуты сдѣлаюсь гомеопатомъ безъ всякаго разговора".

Изъ прочитанныхъ только-что возраженій противниковъ гомеопатіи нельзя не усмотрѣть, что для доказательства несуществованія закона подобія или основы гомеопатіи были пущены въ ходъ всѣ силы, какъ законы біологіи, силы природы, вліяніе воображенія, вѣры и, въ особенности, скептицизмъ. Но раньше, чѣмъ постараться найти объясненіе на заданные аллопатами вопросы,

мы должны указать, что при нападкахъ на гомеопатію противники ея откровенно обрисовали и свое незавидное положеніе. Такъ, уважаемый профессоръ Тархановъ подтвердилъ, что если существуетъ законъ подобія, то гомеопатія должна считаться, въ противоположность аллопатіи, не только методомъ врачеванія, но цѣлой особенной наукой, имѣющей въ основѣ опредѣленные законы природы,—что аллопатія чисто-эмпирически подъискиваетъ средства для борьбы съ разными формами болѣзней, а еслибы существовалъ законъ подобія, то, руководясь имъ, можно было бы вполнѣ сознательно и научно привести въ систему лѣкарственные агенты противъ опредѣленныхъ болѣзней. Такимъ образомъ профессоръ Тархановъ невольно подтвердилъ наши выводы объ аллопатіи.

Относительно силъ организма или самой природы, вліяющей на исходъ болѣзней, отлично выразился д-ръ Ричардсонъ, говоря: „когда мы предоставляемъ болѣзнь той силѣ, которую мы бойко называемъ природою, мы сознаемся, и справедливо, что мы, въ сущности, неспособные люди, взывающіе къ непостижимой и неопредѣленной силѣ“.

Теперь приступимъ къ отвѣту на возраженія противниковъ гомеопатіи, и прошу разрѣшенія здѣсь высказать уже мое личное мнѣніе, такъ какъ мнѣ думается, что объясненіе закона подобія, въ которомъ я твердо убѣдился на опытѣ, вовсе не такъ трудно.

Мнѣ кажется особенно забавнымъ тотъ фактъ, что аллопатія отвергаетъ законъ подобія только въ спорахъ съ гомеопатіей, а на дѣлѣ, въ практикѣ, пользуется имъ какъ нельзя болѣе лучше и кстати. Я полагаю, что этотъ споръ принялъ бы совершенно другой характеръ, если нѣсколько измѣнить исходную точку или начальный вопросъ. Постараюсь это выяснить и объяснить попроще.

Если спросить тѣхъ же оппонентовъ-аллопатовъ: всѣ ли средства или лѣкарства дѣйствуютъ одинаково въ большихъ и малыхъ дозахъ? то несомнѣнно они намъ отвѣтятъ, что „нѣтъ, многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ (или дозѣ), имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія“, т.-е. это значитъ, что есть такія, наприм., слабительныя средства, которыя требуютъ для желаемаго дѣйствія большихъ дозъ, и если ихъ ввести въ организмъ въ минимальномъ количествѣ, то получится противоположное дѣйствіе. Также существуютъ такія рвотныя средства, какъ, наприм.,

извѣстная всѣмъ ипекакуана, которыя обладаютъ свойствомъ производить рвоту при пріемѣ большихъ дозъ и останавливать рвоту при пріемѣ малыхъ дозъ. Аллопатія нынѣ употребляетъ ипекакуану въ обоихъ случаяхъ. Если она не испытывала никогда слабительныхъ средствъ въ малыхъ дозахъ для производства обратнаго дѣйствія, то это не даетъ право аллопатіи отвергать возможность такого дѣйствія, при признаніи, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія. Гомеопатія лишь свидѣтельствуетъ, что ею были произведены такіе опыты и получились прекрасные результаты. Наприм., сабуръ всѣмъ извѣстенъ, какъ слабительное, онъ дѣйствуетъ только на толстыя кишки и въ особенности на прямую, гдѣ онъ возбуждаетъ дѣйствіе мышечнаго слоя болѣе, чѣмъ выдѣленія слизистой оболочки и т. д. Испытанія гомеопатовъ подтвердили это во всѣхъ подробностяхъ, и потому новая школа употребляетъ сабуръ, главнымъ образомъ, при лѣченіи геморроидальныхъ и натужнаго поносовъ. Такимъ образомъ, сабуръ принадлежитъ къ такимъ средствамъ, которыя подходятъ подъ вышеприведенный законъ, но аллопаты не испытали его въ обратномъ дѣйствіи. Наконецъ, если сообразить, какъ обѣ системы лѣчатъ этимъ средствомъ, то нельзя не прійти къ заключенію, что сабуръ, излѣчивая двѣ противоположныя болѣзни, оправдываетъ справедливость аллопатическаго принципа и гомеопатическаго закона. Аллопатъ при запорѣ прописываетъ сабуръ въ большихъ дозахъ, чтобы произвести противоположное дѣйствіе болѣзни, а гомеопатъ, зная, что это дѣйствіе зависитъ только отъ величины дозы, а средство обладаетъ еще свойствомъ укрѣплять желудокъ или кишки въ малыхъ дозахъ, избираетъ для лѣченія—поносъ, подобную болѣзнь, но для этого дѣйствуетъ не проносными, а укрѣпляющими, т.-е. противоположными дозами или средствомъ, приготовленнымъ такъ, что оно способно дѣйствовать противоположно болѣзни (поносу). Преимущество гомеопата въ данномъ случаѣ потому велико, что онъ знаетъ, отъ какого поноса надо давать сабуръ, ибо родовъ поноса множество (и именно отъ такого, какой производитъ сабуръ), а аллопатъ безъ всякой руководящей причины лѣчитъ сабуромъ запоръ, не разбирая, отъ чего онъ происходитъ и какого онъ рода. Словомъ, я хочу сказать, что въ сущности ни аллопатъ, ни гомеопатъ не обходятся безъ примѣненія на практикѣ обоихъ принци-

повъ, а потому для меня всегда весьма дико слушать ихъ споры. Возьмемъ для примѣра еще разъ корень ипекакуаны. Аллопатъ, находя необходимымъ при извѣстной болѣзни дать рвотное, а необходимость эта рождается у него въ головѣ изъ предположенія, основаннаго лишь на здравомъ смыслѣ, прописываетъ ипекакуану. Дѣйствіе ея въ данномъ случаѣ, конечно, противоположное болѣзни. Гомеопатъ говоритъ: „я отказываюсь дѣйствовать на основаніи предположенія и здраваго смысла, при которыхъ возможны большею частію однѣ ошибки; медицина—наука слишкомъ серьезная, чтобы она не имѣла болѣе строгаго закона, а потому я не хочу лѣчить болѣзнь, сущность которой мнѣ неизвѣстна, наугадъ ипекакуаной. Мои испытанія ипекакуаны мнѣ показываютъ, что обыкновеннымъ послѣдствіемъ употребленія у человѣка большихъ дозъ бываетъ усиленная выработка желудочной слизи, катарральное состояніе желудка, а потому я предпочитаю этимъ средствомъ въ малыхъ дозахъ прекращать рвоты, но не производить ихъ. Изъ опытовъ мы знаемъ, что рвота отъ ипекакуаны подобна рвотѣ во время беременности, кормленія грудью и менструаціи, при хроническомъ алкоголизмѣ и простомъ разслабленіи, когда употребленіе ея и показуется; непригодна же она при рвотѣ молокомъ у новорожденныхъ, при рвотѣ у истеричныхъ и вслѣдствіе страданія мозга. Слѣдовательно, гомеопаты выбираютъ лѣкарство на основаніи закона подобія. Осуждаютъ же они товарищей аллопатовъ потому, что тѣ не руководствуются никакимъ закономъ и дѣйствуютъ самопроизвольно. Но за выборомъ слѣдуетъ еще дѣйствіе, т.-е. та же ипекакуана превращается извѣстнымъ приготовленіемъ въ средство, противодѣйствующее болѣзни, но никакъ не способствующее ей. Значитъ законъ подобія неразлучно связанъ съ примѣненіемъ минимальныхъ дозъ и свойствами самого средства. Все это такъ просто и понятно, какъ нельзя болѣе. Можно только удивляться, что люди науки, называющіе себя аллопатами, до сихъ поръ не видятъ, что гомеопатія основана на законѣ величайшаго значенія. Скажемъ словами профессора Тарханова, предполагающаго, что такой законъ, кромѣ своей теоретической важности, имѣетъ еще громадное практическое значеніе, ибо гомеопатамъ не приходится ощупью и чисто-эмпирически подыскивать средства для борьбы съ разными формами болѣзней, а руководствуясь закономъ, они вполнѣ сознательно и

научно приводятъ въ систему лѣкарственные агенты противъ опредѣленныхъ болѣзней. Законъ подобія служитъ въ этомъ дѣлѣ руководящимъ рулемъ.

Напрасно гг. аллопаты увѣряютъ публику, что всѣ основы гомеопатіи не доступны теоретическому и практическому пониманію. Я вамъ наглядно докажу, господа, что это лишь фраза. Теоретически аллопаты просто не дошли до этого закона, но практически ежедневно его примѣняютъ. Существованіе закона подобія они ищутъ не такъ и не тамъ, гдѣ слѣдуетъ. Никто изъ образованныхъ и интеллигентныхъ людей не оспариваетъ законовъ біологіи и борьбы разнородныхъ, противоположныхъ элементовъ въ жизни. Гомеопатія сама научила аллопатію обращать вниманіе на гигіену, діэтику и самоисцѣляющую силу природы, которая самостоятельно борется противъ болѣзни; слѣдовательно, ее нельзя упрекать въ незнаніи законовъ біологіи. Напрасно думаютъ, что гомеопаты такъ неразвиты и недальнозорки, что берутъ за основу, будто въ больномъ организмѣ двѣ причины одинаково вызываютъ одинъ и тотъ же процессъ или что сумма вліяній, т.-е. увеличеніе вліянія, ведетъ къ устраненію болѣзненнаго процесса. Съ другой стороны, я не могу не пожалѣть, что гомеопаты въ своихъ спорахъ обставляютъ свой законъ столь туманными картинами для аллопатовъ, не имѣющихъ представленія о первичномъ и вторичномъ дѣйствіи лѣкарства, что даже такая простая истина, какъ законъ подобія, становится для нихъ непонятною. Еслибы гомеопаты прямо объясняли, что они руководятся закономъ подобія, дающимъ имъ ясную картину лѣкарственной болѣзни и ея симптомовъ, но лѣченіе этой болѣзни тѣмъ же средствомъ возможно только тогда, когда оно обладаетъ при уменьшеніи дозы противоположнымъ дѣйствіемъ, то, мнѣ кажется, каждый бы понялъ ихъ, такъ какъ физіолого-терапевтическій законъ всѣмъ извѣстенъ. Преимущество гомеопатіи надъ аллопатіей отъ этого только бы возросло. Вступая въ споръ, надо нѣсколько прилаживаться къ способу мышленія спорящаго и къ его познаніямъ. Тогда бы и профессоръ Тархановъ, какъ мнѣ кажется, не находилъ бы, что единственная возможность выйти изъ затрудненія и понять законъ подобія—это признать, что введеніемъ въ тѣло лѣкарственнаго вещества, усиливающаго въ первое время болѣзнь, усиливается въ то же время, и притомъ въ несравненно большихъ размѣрахъ, и

естественная реакція организма противъ болѣзни, и послѣдній, благодаря этому, выходитъ изъ нея побѣдителемъ. „Намъ извѣстенъ— говоритъ онъ далѣе—ядъ кураре, который послѣ введенія въ тѣло животныхъ вызываетъ у нихъ параличъ всѣхъ произвольныхъ движеній, благодаря парализирующему дѣйствію этого яда на окончанія двигательныхъ нервовъ въ мышцахъ. Можетъ ли этотъ же кураре въ какихъ-либо дозахъ вызывать что-либо другое кромѣ паралича и способенъ ли ядъ этотъ въ случаяхъ развившагося отъ чего-либо паралича устранить этотъ послѣдній, при употребленіи его въ минимальныхъ или какихъ-либо другихъ дозахъ? Отвѣта на этотъ вопросъ путемъ точнаго эксперимента гомеопатія не даетъ, а между тѣмъ едва ли можно сомнѣваться въ томъ, что введеніе кураре въ разбитый параличомъ организмъ животнаго можетъ только усугубить его болѣзненное состояніе“.

Мои собесѣдники помнятъ, что профессоръ Тархановъ признался въ неимѣніи понятія о гомеопатіи, и это видно въ данномъ случаѣ. Стóитъ прочесть страницу 523 изъ руководства къ фармакодинамикѣ Юза, чтобы ознакомиться съ дѣйствіемъ кураре. Индійскій ядъ для стрѣлъ, называемый кураре, примѣняется гомеопатами на практикѣ. Они употребляютъ спиртный растворъ. Свѣдѣнія объ отравляющемъ дѣйствіи кураре собраны д. Carfrae въ 4-омъ томѣ Annals. Случаи его цѣлебнаго дѣйствія напечатаны г. Фриманомъ. По мнѣнію гомеопатовъ, кураре дѣйствуетъ непосредственно на двигательную часть нервной системы, парализуя ее, начиная отъ периферій къ центру. Его совершенно естественно попробовали при столбнякѣ, но безъ успѣха. Съ другой стороны, пытались примѣнить его при лѣченіи паралича. Относительно этого есть наблюденія Фримана. Онъ такимъ образомъ специфируетъ случаи, гдѣ онъ можетъ быть полезнымъ: 1) параличъ частей, снабженныхъ двигательными черепными нервами, съ отсутствіемъ болей; 2) односторонній параличъ послѣ апоплексіи; 3) параличъ вслѣдствіе механическаго поврежденія; 4) классъ болѣзней, причисляемыхъ къ нервной слабости; 5) старческая слабость; 6) слабость послѣ изнурительныхъ болѣзней. По мнѣнію Юза, гораздо удовлетворительнѣе его дѣйствіе при параличѣ, называемомъ нервною слабостью, и при томъ, который бываетъ результатомъ продолжительнаго кормленія грудью или изнурительныхъ болѣзней. Клодъ Бернаръ утверждаетъ, что кураре парализуетъ сосудо-двигательные, также какъ и

мышце-двигательные, нервы. На всемірной конвенціи въ Филадельфіи д. Pitet, изъ Парижа, представилъ записку о кураре, содержащую нѣсколько новыхъ наблюденій надъ его терапевтическимъ дѣйствіемъ. Она содержитъ случаи его поразительнаго дѣйствія на нѣкоторыя формы паралитической одышки. Можетъ-быть кураре еще недостаточно испытано гомеопатами, но во всякомъ случаѣ можно сказать, что это средство, смотря по величинѣ дозы, имѣетъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія.

Далѣе профессоръ Тархановъ говоритъ о стрихнинѣ. Это ядъ, возбуждающій страшныя судороги, какъ въ малыхъ, такъ и въ большихъ дозахъ. „Кому же не извѣстно—восклицаетъ онъ—что введеніемъ этого вещества въ организмъ страдающаго отъ чего-либо судорогами и столбнякомъ можно только ухудшить это состояніе, т.-е. только усилить тѣ же болѣзненные припадки!“ Для возраженія лучше всего прочесть о цѣлебности извѣстной въ гомеопатіи Nux vomica и ея главнаго алкалоида стрихнина. Вѣдь это средство испытано было еще Ганеманомъ и безошибочно примѣняется уже 100 лѣтъ. Послѣ Ганемана работалъ надъ Nux vomica знаменитый докторъ Алленъ. Присоединивъ къ наблюденіямъ ихъ свѣдѣнія объ отравляющихъ дѣйствіяхъ изъ обыкновенныхъ фармакологій, изъ которыхъ лучшія Перейры, Труссо и Пиду, гомеопаты получили полную картину дѣйствія Nux vomica на здоровыхъ. Не менѣе полное résumé ея терапевтическихъ свойствъ даетъ Гартманъ въ своихъ „Практическихъ наблюденіяхъ“. Общее физіологическое дѣйствіе „Nux vomica“ выражается на спинномъ мозгу, или правильнѣе на черепо-хребетной оси, ибо хотя она и не вліяетъ на собственно мыслительные центры, но очевидно поражаетъ двигательные и чувствительные пути на всемъ ихъ протяженіи и производитъ состояніе возбужденія и раздражительности. Въ первой степени это выражается въ большей чувствительности паціента къ внѣшнимъ вліяніямъ свѣта, звука, осязанія и измѣненій температуры. Вмѣстѣ съ этимъ бываетъ дрожаніе и подергиваніе членовъ, съ чувствомъ полноты и тяжести, и нѣкоторая неподвижность мускуловъ при попыткахъ привести ихъ въ движеніе. Въ это время внезапное впечатлѣніе на поверхность, напримѣръ легкій ударъ по ногѣ, вызываетъ легкій конвульсивный припадокъ. При дальнѣйшемъ дѣйствіи является настоящій столбнякъ. Судороги бываютъ отъ самаго ничтожнаго возбужденія и даже самопроизвольно.

Въ худшихъ случаяхъ они доводятъ до задушенія и смерти. Судорогамъ часто предшествуетъ дрожь и ощущеніе какъ отъ электрическихъ ударовъ. Бываетъ также чувство ползанія мурашекъ, доходящее до невыносимаго зуда, начинающееся съ головы и переходящее на все тѣло. Разстройство кровообращенія въ нервныхъ центрахъ не воспалительно само по себѣ. Nux vomica не имѣетъ вліянія на мыслительные центры. Единственныя явленія: тоска, раздражительность, мрачность, неспособность къ умственному напряженію симпатическаго характера. Но мозговое кровообращеніе показываетъ положительные признаки пораженія и т. д."

Обращаюсь теперь къ терапевтическимъ употребленіямъ Nux vomica. Ганеманъ нашелъ ее полезнымъ главнымъ образомъ при кровавомъ поносѣ и перемежающейся лихорадкѣ; кромѣ того, ее даютъ въ разныхъ формахъ паралича. Его же испытаніе показало, что главная сфера дѣйствія Nux vomica есть страданіе головы, запоръ, разстройство пищеваренія и другія желудочныя разстройства, а также и вообще спазмодическія состоянія. Употребленіе ея при слабомъ пищевареніи и запорѣ перешло и къ аллопатамъ. Англійскій опытъ нашелъ, что городской дѣловой человѣкъ есть типическій больной для Nux. Всѣ его болѣзни—нервныя отъ разстройства пищеваренія. Поразительное подобіе между симптомами отравленія стрихниномъ и столбнякомъ дало идею примѣнить его при лѣченіи этой болѣзни. Stillé приводитъ 8 примѣровъ травматическаго столбняка, излѣченнаго имъ. Будучи такъ гомеопатична къ столбняку, Nux vomica столь же антипатична къ параличу и на этомъ основаніи употребляется въ обширныхъ размѣрахъ при его лѣченіи. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что въ случаяхъ функціональной слабости двигательныхъ или чувствительныхъ нервовъ мѣстное употребленіе Nux vomica или стрихнина приноситъ положительную пользу. Внутренное употребленіе его противъ паралича центральнаго происхожденія не сопровождается успѣхомъ въ аллопатіи, напротивъ нерѣдко приноситъ вредъ, когда нервные центры поражены конгестіей или воспаленіемъ. Поэтому, при такихъ обстоятельствахъ, въ старой школѣ избѣгаютъ его употребленія. Конечно, для гомеопатовъ это служитъ указаніемъ къ его употребленію. Даже и аллопаты находятъ его полезнымъ, уменьшая только дозу. Charles Hunter впрыскиваетъ подъ кожу отъ $1/_{20}$ до $1/_{60}$ грана стрихнина. Г. Баруель, противъ употребленія его при

параличѣ спинного и головного мозга, самъ впрыскиваетъ отъ $^1/_{20}$ до $^1/_{12}$ грана. Для краткости я умолчу о лѣченіи Nux vomica головныхъ страданій, бѣлой горячки, воспаленія мозга, разстройствъ пищеварительнаго канала и половыхъ органовъ.

Слѣдовательно стрихнинъ, опять-таки въ минимальныхъ гомеопатическихъ дозахъ, обладаетъ совершенно противоположными физіолого-терапевтическими дѣйствіями. Относительно дозъ д. Юзъ пишетъ: „Рингеръ приводитъ случай, въ которомъ очень помогали малыя дозы стрихнина (liquor strychiae), а подкожныя спринцованія имъ въ количествѣ отъ $^1/_{15}$ до $^1/_{40}$ производили ухудшеніе. Liquor содержитъ одну часть стрихнина на 120. Это случай чистыхъ судорогъ".

Я могъ бы совершенно также отвѣтить и на примѣры профессора Тарханова съ атропиномъ и поликарпиномъ, которые употребляются въ гомеопатіи, но для этого предпочитаю ограничиться указаніемъ лекцій д. Юзъ; несвѣдущіе пусть прочтутъ сами и сдѣлаются свѣдущими.

Теперь посмотримъ, всегда ли аллопатія, не признающая закона подобія, лѣчитъ на основаніи своего закона. Для этого стоитъ лишь разсмотрѣть интересный фактъ, а именно лѣченіе малокровія желѣзомъ. Извѣстные моимъ собесѣдникамъ профессора-аллопаты Нотнагель и Россбахъ пишутъ въ своей фармакологіи (стр. 171): „встрѣчающіяся всюду указанія на то, что при слишкомъ продолжительномъ употребленіи желѣза и при употребленіи его лицами, и безъ того уже полнокровными, появляется ощущеніе жара, сердцебіеніе, расположеніе къ приливамъ крови и даже кровотеченія, повидимому, построены апріористически; намъ, по крайней мѣрѣ, нигдѣ не удалось найти достаточныхъ къ тому доказательствъ и при личныхъ нашихъ наблюденіяхъ въ окрестностяхъ одной изъ лѣчебныхъ станцій съ желѣзными водами, гдѣ жители въ видѣ ежедневнаго питья употребляютъ одну только желѣзистую воду, намъ не только не удалось встрѣтить полнокровныхъ субъектовъ, но, напротивъ, довелось даже подмѣтить поразительно частые случаи анэмическихъ состояній".—На стр. 157 говорится: „въ среднемъ выводѣ 0,05 грм., вводимаго съ пищей желѣза достаточно для полнаго удовлетворенія потребности здороваго человѣческаго организма въ желѣзѣ".

Слѣдовательно, отравленіе желѣзомъ порождаетъ анэмію или малокровіе и для противодѣйствія болѣзни дается то же средство,

но въ меньшихъ дозахъ. Не удивительно послѣ этого, что произошелъ столь поразительный фактъ, а именно аллопатія и гомеопатія лѣчатъ малокровіе однимъ средствомъ. Доза 0,05 грм. необходимая для человѣка, для его удовлетворенія, также не можетъ назваться аллопатической. Мнѣ скажутъ, что аллопатія лѣчитъ хлорозъ желѣзомъ не на основаніи подобнаго закона, а потому что ей извѣстно вообще вліяніе желѣза на кровь и на увеличеніе въ крови красныхъ тѣлецъ. Но, вопервыхъ, это не исключаетъ факта, что отравленіе желѣзомъ порождаетъ малокровіе и что при лѣченіи желѣзомъ нельзя примѣнить аллопатическаго принципа, а вовторыхъ и гомеопатамъ извѣстно вліяніе желѣза на кровь, да наконецъ множество теорій, на основаніи которыхъ аллопаты будто бы примѣняютъ желѣзо, покрыты мракомъ предположеній и правдоподобій. Тѣ же профессоры пишутъ на стр. 167: „процессъ превращенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя намъ неизвѣстенъ въ точности, тѣмъ не менѣе намъ ничего не остается, какъ допустить такое превращеніе именно при содѣйствіи желѣза и т. д.“.

Излѣчиваетъ ли желѣзо анэмію, пополняя недостающее количество этого металла въ организмѣ? Болѣзнь эта обыкновенно происходитъ не отъ недостаточнаго количества желѣза, доставляемаго пищею, а отъ разстройства процессовъ уподобленія. Réveil, какъ показываетъ Труссо и Пиду, удостовѣрился, что при анэміи не бываетъ ни малѣйшаго измѣненія въ количествѣ желѣза, присутствующаго въ крови. Итакъ, не отъ недостатка желѣза, а отъ недостатка самыхъ красныхъ тѣлецъ происходитъ обѣдненіе крови, называемое анэміею. „Но отчего же уменьшается число тѣлецъ?— спрашиваетъ д. Юзъ.—Ихъ развитіе есть окончательный результатъ выработки жизненной влаги; слѣдовательно, причиною ихъ недостаточности должно быть какое-нибудь разстройство въ кровотворныхъ процессахъ. Можно ли исправить такое разстройство, давая въ увеличенномъ количествѣ одну изъ составныхъ частей пищи, идущей на ихъ образованіе? Едва ли. Если органы, участвующіе въ кровотворeніи, неспособны исправлять свою работу, то они не сдѣлаются способнѣе отъ того, что мы имъ даемъ больше матеріала для обработки. Здѣсь требуется стимулъ, находящійся въ сродствѣ съ этими органами и специфично соотвѣтствующій существующему болѣзненному состоянію“.

Въ испытаніяхъ, веденныхъ Лефлеромъ, кровь была изслѣдована до и послѣ опытовъ. Во всѣхъ случаяхъ оказалось увеличеніе воды и соразмѣрное уменьшеніе сухого остатка. Вмѣстѣ съ тѣмъ общее состояніе и видъ первоначально улучшились, а затѣмъ обнаруживались всѣ признаки упадка силъ и водянистости крови. Я не сомнѣваюсь, что аллопаты лѣчатъ малокровіе желѣзомъ по закону подобія, не замѣчая того сами и воображая, что ихъ привели къ тому опыты и теоріи, но подчеркиваю лишь фактъ, въ доказательство того, что между словомъ и дѣломъ бываетъ иногда большая разница.

Возьмемъ другой примѣръ: лѣченіе ртутью. Хотя Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что, „при современномъ положеніи нашихъ знаній, намъ кажется болѣе цѣлесообразнымъ отложить объясненіе основнаго дѣйствія ртути до тѣхъ поръ, когда мы будемъ располагать лучшимъ и болѣе разработаннымъ матеріаломъ",—однако, аллопатія лѣчитъ ртутью и очень много. Посмотримъ, какимъ закономъ эти люди науки руководятся. А вотъ какимъ: извѣстно, что экзему мажутъ ртутною мазью, но въ фармакологіи на стр. 264 говорится: „уже и обыкновенная сѣрая мазь ведетъ къ воспаленію натираемыхъ ею мѣстъ кожи, которая, начинаясь съ эритемы, быстро переходитъ въ eczema impetiginatum, а въ иныхъ случаяхъ даже въ сильнѣйшія формы eczema universalis".

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ при водянкахъ въ головѣ и т. д., аллопаты, желая добиться сильнаго пота, прописываютъ ртутную мазь, но, какъ извѣстно, ртуть производитъ при отравленіи ею сильный, зловонный потъ.

Далѣе аллопаты при разстройствѣ пищеваренія, запорахъ и завалахъ даютъ, не минуя годовалыхъ дѣтей, излюбленную ртуть или каломель. Между тѣмъ на стр. 265 фармакологіи они же пишутъ: „отъ ртути пищеварительные органы постоянно поражаются первыми и всего сильнѣе. Послѣ предварительнаго ухудшенія аппетита въ теченіе нѣкотораго времени, больного начинаетъ безпокоить изо дня въ день все усиливающійся дурной, металлическій вкусъ; изо рта распространяется противный запахъ; языкъ оказывается обложеннымъ, припухаетъ и на своей поверхности носитъ мелкіе отпечатки зубовъ; отдѣленіе слюны усиливается; надчревная область вздувается, одновременно съ ощущеніемъ давленія подъ ложечкой, отрыжкой и тошнотой. Затѣмъ появляются изверженія рвотой пищи,

слизи, желчи, сильная боль въ желудкѣ и поносъ, чередующійся съ запоромъ и т. д.“....

Также на основаніи закона подобія, аллопатія лѣчитъ ртутью воспаленіе рта, слюнотеченіе, болѣзни костей и т. д.

Третьимъ примѣромъ можетъ служить мышьякъ. Согласно д-ру Брентону (его фармакологія) арсеникъ причиняетъ раздраженіе желудка, рѣжущія боли, поносъ, слизистыя испражненія, окрашенныя кровью. Въ большихъ дозахъ онъ производитъ воспаленіе желудка и кишекъ, рвоту и поносъ, испражненія, похожія на рисовый отваръ, упадокъ силъ, синеватый цвѣтъ кожи, сильныя судороги, также трудное мочеотдѣленіе, кровавую мочу. Въ числѣ признаковъ хроническаго отравленія наблюдается: раздраженіе глазъ, текучій насморкъ, короткій, сухой кашель и бѣлый языкъ. О терапевтической пользѣ этого средства говорится, что оно употребляется мѣстно при ракѣ; при назначеніи внутрь онъ оказываетъ тоническое вяжущее дѣйствіе на кишечный каналъ. На желудокъ оно дѣйствуетъ—возбуждая аппетитъ, утоляя боль и останавливая рвоту. Его можно давать при разстройствѣ пищеваренія, нервной боли въ желудкѣ, изжогѣ, рвотѣ у пьяницъ, при язвѣ и ракѣ желудка, при поносѣ непосредственно послѣ ѣды, перемежающейся лихорадкѣ, головной боли, невралгіи, ревматизмѣ, подагрѣ, грудной жабѣ, хореѣ, эпилепсіи, при коклюшѣ, удушьѣ, судорожномъ чиханіи, хроническомъ бронхитѣ, кашлѣ въ началѣ чахотки.

„Сличивъ болѣзненныя состоянія, причиненныя этимъ средствомъ,—говоритъ д-ръ Деджонъ (Гомеоп. В. 1887, стр. 203)—съ тѣми, въ которыхъ докторъ Брентонъ находитъ его полезнымъ, мы замѣчаемъ, что они чрезвычайно схожи между собою, показывая тѣмъ, что когда дѣйствія лѣкарственнаго вещества наблюдаются на человѣкѣ, а не на лягушкахъ, его цѣлебныя свойства можно объяснить не иначе, какъ гомеопатическимъ принципомъ“.

Далѣе мы видимъ у самихъ аллопатовъ слѣдующія указанія: профессоръ Рюле (Rühle) говоритъ въ своихъ лекціяхъ (въ Боннѣ): „посредствомъ ревеня, въ малыхъ дозаахъ, мы можемъ вылѣчить поносъ; посредствомъ ревеня въ большихъ (токсическихъ) дозахъ мы можемъ произвести поносъ. Антимоніальные (сурьмяные) препараты въ малыхъ дозахъ излѣчиваютъ, въ большихъ производятъ бронхіальный катарръ“.

Профессоръ Гертвигъ пишетъ (въ своей Arzneimittellehre

für Thierärzte S. 22): „четверть лота алоэ излѣчиваетъ у лошади поносъ, между тѣмъ какъ одна унція его искусственно вызываетъ поносъ".

Профессоръ Б и н ц ъ говоритъ (Grundzügen der Arzneimittellehre, S. 147), что „малыя дозы каломеля, безъ всякаго сомнѣнія, часто дѣйствуютъ какъ вяжущее при поносѣ, особливо у дѣтей въ жаркое время года, а большія дозы дѣйствуютъ слабительно. Между ядовитымъ и лѣчебнымъ дѣйствіемъ лѣкарства существуетъ только количественное различіе въ степени однороднаго процесса".

Гомеопаты гораздо откровеннѣе въ вопросахъ примѣненія средствъ, по крайней мѣрѣ, такіе авторитеты, какъ проф. Юзъ. Они прямо, нисколько не скрывая, признаются, что извѣстныя и переименованныя имъ въ фармакологіи средства употребляются не на основаніи закона подобія, ибо нельзя признать ихъ гомеопатичности, а на основаніи опыта. Опытъ показалъ, что данное средство полезно при такой-то формѣ болѣзни, и гомеопаты имъ пользуются. Само собою разумѣется, что гомеопатія не можетъ иногда избѣгать эмпирическаго способа, для опредѣленія дѣйствія лѣкарства, какъ и всякая другая система, а потому такое вещество, которое помогаетъ въ минимальныхъ дозахъ и не имѣетъ противоположнаго дѣйствія въ большихъ дозахъ, вырабатывается опытомъ. Д. Юзъ не скрываетъ существованія такихъ средствъ въ гомеопатической фармакологіи и весьма легко убѣдиться въ этомъ каждому, просмотрѣвъ „Руководство къ фармакодинамикѣ".

Объясняя общія начала дѣйствія лѣкарства, д. Юзъ въ своей 5-й лекціи говоритъ: „уже давно было указано, что двойное дѣйствіе лѣкарствъ слѣдуетъ приписать ихъ первичному и вторичному вліянію, какъ было открыто еще Ганеманомъ, и чѣмъ собственно объясняется дѣйствіе гомеопатическихъ лѣкарствъ. Д-ръ Жуссе объясняетъ это такъ: 1) всякое лѣкарство производитъ у здороваго два послѣдовательныя дѣйствія—первичное и вторичное, эти два дѣйствія всегда обратны другъ другу; 2) чѣмъ сильнѣе доза, тѣмъ менѣе бываетъ замѣтно первичное дѣйствіе,—при чрезмѣрной дозѣ развивается только вторичное дѣйствіе, 3) чѣмъ слабѣе доза, тѣмъ очевиднѣе бываетъ первичное дѣйствіе".

„Вполнѣ соглашаясь съ этимъ—говоритъ далѣе д. Юзъ—я не могу допустить, чтобы всѣ лѣкарства обладали такимъ дѣйствіемъ"...

„Если гомеопатія состоитъ въ томъ, чтобы противопоставлять болѣзненнымъ состояніямъ, соотвѣтствующимъ вторичнымъ дѣйствіямъ лѣкарствъ, ихъ первичное дѣйствіе, то при выборѣ similia similibus мы должны пользоваться только такими вторичными явленіями. Если, давая минимальную дозу, мы возбуждаемъ состояніе обратное большой дозѣ, то мы должны принимать въ разсчетъ только послѣдствія большихъ дозъ. Между тѣмъ факты опровергаютъ это. Ганеманъ держался прямо обратнаго взгляда, утверждая, что мы можемъ пользоваться только первичными дѣйствіями. Поэтому при испытаніи лѣкарствъ онъ въ особенности старался получить эти первичныя дѣйствія, употребляя для этой цѣли малыя дозы“.

Наконецъ, стóитъ только вдуматься въ причину, почему Гиппократъ выработалъ оба закона вмѣстѣ, а не одинъ только изъ нихъ, чтобы утвердиться еще болѣе въ убѣжденіи о невозможности обойтись безъ обоихъ принциповъ въ примѣненіи лѣкарственныхъ веществъ въ терапіи. Д-ръ Ковнеръ, во второмъ выпускѣ „Очерковъ исторіи медицины“, на стр. 314, пишетъ: „основное правило терапіи Гиппократа — побѣждать болѣзненное состояніе искусственно вызваннымъ другимъ ему противоположнымъ состояніемъ: contraria contrariis, ибо медицина состоитъ въ прибавленіи и уменьшеніи,—въ прибавленіи недостающаго и уменьшеніи избытка. Съ этимъ правиломъ, повидимому, находится въ противорѣчіи другое изреченіе, по которому подобное вызываетъ болѣзнь, подобное же ее излѣчиваетъ: „similia similibus“,—изреченіе, послужившее поводомъ приписывать Гиппократу изобрѣтеніе гомеопатіи. Но это изреченіе означаетъ только то, что тѣ же вліянія, которыя порождаютъ болѣзнь, могутъ ее и излѣчивать (устраненіе лихорадки теплыми напитками и теплыми ваннами, гастрической рвоты—рвотными). Итакъ, господствующимъ въ Гиппократовской медицинѣ все-таки остается правило „противоположное лѣчить противоположнымъ“.

Столь слабое объясненіе закона подобія врачомъ-аллопатомъ, какъ д-ръ Ковнеръ, не подходитъ въ величію Гиппократа. Если существуетъ несомнѣнный фактъ изреченія Гиппократомъ закона подобія, наравнѣ съ закономъ contraria contrariis, то, конечно, имъ признавались нераздѣльность ихъ, равноправность, одновременность существованія. Да могъ ли столь великій естествоиспытатель не подмѣтить въ примѣненіи природныхъ силъ въ терапіи закона по-

добія?! Гиппократъ говорилъ (Oeuvres completes d'Hippocrate, etc. trad. par Littré. Paris 1849. I. III. Des lieux dans l'homme, p. 335. De la maladie sacrée, p. 395): „Болѣзнь причиняется подобнымъ и подобнымъ же излѣчивается. Такъ: чтὸ производятъ мочерѣзъ, котораго не было, то и уничтожаетъ мочерѣзъ существующій; кашель и мочерѣзъ причиняются и уничтожаются однимъ и тѣмъ же. Лихорадка то производится и уничтожается однимъ и тѣмъ же, то уничтожается противнымъ тому, чтὸ ее произвело". И далѣе: „большая часть болѣзней излѣчивается тѣми же причинами, которыя ее произвели".

Слѣдовательно Гиппократъ прямо обратилъ вниманіе, что законъ—въ зависимости отъ свойствъ самаго средства; одно средство подтверждаетъ аллопатическій принципъ, другое—гомеопатическій, но существованіе обоихъ несомнѣнно, а потому Гиппократъ поставилъ ихъ рядомъ. Послѣдователи его многое спутали, потому что не были столь талантливы и велики, какъ ихъ учитель, образовали нѣсколько школъ и родившіеся въ нихъ авторитеты,—построили новыя теоріи. Въ данномъ случаѣ невольно напрашивается на сравненіе христіанство, имѣвшее одного величайшаго Учителя, но которое по неумѣнію воспринять цѣликомъ истинное Его ученіе, распалось на множество религіозныхъ школъ.

Моя цѣль, господа, была покончить въ настоящей бесѣдѣ съ закономъ подобія, а затѣмъ въ будущей отвѣтить на остальныя обвиненія противъ гомеопатіи. Надѣюсь, что какъ бы мы ни судили о подробностяхъ примѣненія закона подобія на практикѣ, изъ сказаннаго и прочитаннаго ясно видно, что гомеопатія обладаетъ непреложнымъ закономъ, экспериментально доказаннымъ и логически установленнымъ посредствомъ строго научнаго метода. „Мы имѣемъ—говоритъ д. Бразоль въ своей первой лекціи—точно также непреложный физическій законъ, что притяженіе между тѣлами прямо пропорціонально ихъ массамъ и обратно пропорціонально квадратамъ разстоянія дѣйствующихъ тѣлъ. Это законъ, я говорю, непреложный; но тѣмъ не менѣе онъ составляетъ необъяснимую эмпирическую тайну и не можетъ быть доказанъ апріорно т.-е. не можетъ быть выведенъ изъ абстрактнаго мышленія. То же самое и съ гомеопатическимъ закономъ подобія. Вся его принудительная сила основана на опытѣ и наблюденіи, и онъ во всякое время, во всякомъ мѣстѣ можетъ быть провѣренъ каж-

дымъ врачомъ, у кого раскрыты духовные глаза для воспринятія впечатлѣній и критической оцѣнки своихъ наблюденій. И если прежде и можно было съ нѣкоторымъ правомъ сдѣлать Ганеману упрекъ въ легкомысленной индукціи на основаніи будто бы недостаточнаго количества наблюденій, то въ настоящее время такой упрекъ уже невозможенъ, потому что законъ „similia similibus curantur" съ тѣхъ поръ милліоны разъ былъ провѣряемъ по всему старому и новому свѣту многочисленными, безусловно честными и образованными и неоспоримо-компетентными врачами во всѣхъ пяти частяхъ свѣта съ неизмѣнно-одинаковымъ успѣхомъ и результатомъ, такъ что, по внутреннему достоинству и по количеству наблюденій, положенныхъ въ настоящее время въ основу Ганемановскаго принципа, индуктивное заключеніе „similia similibus curantur" пріобрѣтаетъ всю полновѣсную силу достовѣрнаго закона природы".

БЕСѢДА IX.

Дозировка лѣкарствъ.

Докторъ Виреніусъ, возражая доктору Бразолю, на его лекціи о гомеопатіи, между прочимъ сказалъ:

„Второе основаніе гомеопатіи—минимальныя дозы. Минимальныя дозы мы допустить не можемъ. Мы допускаемъ на практикѣ только тѣ средства, которыя, какъ бы ни были незначительны въ вѣсовомъ отношеніи, все-таки доступны физическому и химическому анализу. Но если вещество недоступно никакому анализу, ни физическому, ни химическому, ни анализу нашихъ органовъ внѣшнихъ чувствъ, то ни такого вещества, ни дѣйствія его мы принять не можемъ, такъ какъ мы не можемъ этого понять. И если намъ представляется слушать даже разсказъ о дѣйствіи невозможно малаго количества вещества, то мы прямо отказываемся отвѣчать на это или говорить что-либо. Въ особенности, если на ряду съ этимъ минимальнымъ вѣсовымъ количествомъ, т.-е. дѣйствіемъ минимальнаго количества лѣкарства, вы поставите параллельную массу такихъ случаевъ, которые излѣчиваются безъ всякихъ средствъ, а силою самой природы, то тогда еще болѣе умалится достоинство ученія, которое предлагаетъ невозможно-малыя дозы. Наука медицины въ настоящее время ведетъ къ тому, что главная сущность ея изученія заключается въ изученіи причинъ болѣзней и предохранительныхъ средствъ къ недопущенію дѣйствія болѣзней. Такъ что все это приводитъ къ профилактикѣ. Гораздо важнѣе надѣть на собаку намордникъ, чѣмъ лѣчить всякими средствами укушенныхъ ею людей. Словомъ, лучше всего и прежде всего стараться объ устраненіи причины болѣзни и пріисканіи предохранительныхъ средствъ, тѣмъ болѣе, что опытъ намъ показываетъ, что въ 90 случаяхъ изъ 100 излѣчиваетъ не искусство при пособіи человѣка, а сама природа излѣчиваетъ болѣзненный орга-

низмъ. Къ этому ведетъ наука, и съ каждымъ днемъ эти случаи увеличиваются. Такъ что вліяніе современной медицины, конечно, будетъ то, что она постарается только устранять причины и найти средства къ тому, чтобы не допустить дѣйствія вредныхъ вліяній на организмъ. Что природа сама излѣчиваетъ—это мы видимъ на каждомъ шагу. Если мы возьмемъ старый организмъ, то ничего не докажемъ; но если возьмемъ организмъ молодой, въ самую лучшую пору жизни человѣка, напр., его отроческій возрастъ, то мы увидимъ, что въ этомъ возрастѣ всѣ болѣзни излѣчиваются сами собою, безъ всякихъ средствъ. Такъ что если напр., воспаленіе легкихъ у 15-ти лѣтняго вы будете лѣчить хининомъ, водою или ничѣмъ, то всѣ эти средства будутъ одинаково вести къ излѣченію. Вотъ въ виду всѣхъ этихъ подробностей, если передъ нами является ученіе, которое въ своихъ основахъ не можетъ быть понятно теоретически и не подтверждено нашимъ опытомъ, и если является убѣжденіе въ томъ, что безъ всякаго лѣченія реакція организма можетъ быть настолько сильна, что болѣзнь сама собою устраняется,—въ такомъ случаѣ, само собою, мы не можемъ допустить такого рода ученія ни въ теоретическомъ, ни въ практическомъ отношеніяхъ“.

Профес. Тархановъ, какъ мы уже знаемъ изъ прошлой бесѣды, силился доказать, что излѣченіе больныхъ есть дѣло въ высшей степени условное и весьма часто вовсе причинно не связанное съ даваемыми больному лѣкарствами. Судя по обнародованнымъ недавно опытамъ на людяхъ, произведеннымъ въ Парижѣ, Нанси, Рошфорѣ и т. д., дѣло доходитъ повидимому до того, что лѣкарства могутъ, будто бы, влiять не только при пріемѣ ихъ внутрь, но и на разстояніи. Загипнотизированному человѣку ставятъ атропинъ въ закрытомъ флаконѣ сзади и у него зрачки, будто бы расширяются, какъ это на самомъ дѣлѣ получается при введеніи атропина въ тѣло и т. д., и т. д. Представивъ примѣры вліянія внушенія въ родѣ пилюль изъ бѣлаго хлѣба и гипнотизма, проф. Тархановъ желалъ доказать, какъ громадна область вліянія психическихъ явленій на тѣлесные процессы въ организмѣ и какъ, слѣдовательно, много можетъ влiять на состояніе больного ходъ его идей, возбуждаемыя врачомъ ожиданія и надежды на теченіе болѣзни, помимо всякаго пріема какихъ-либо минимальныхъ дозъ, въ особенности при гигіенической обстановкѣ больного.

Прекрасно отвѣтилъ профес. Тарханову г. Мечниковъ (Гомеопат. Журналъ за 1888 г., стр. 110). Онъ начинаетъ свои замѣтки такъ: „какъ профаны въ медицинѣ, мы не можемъ и не будемъ, конечно, разбирать по существу то, что говорилъ профес. Тархановъ; но имъ было высказано много такого, о чемъ и профанъ „можетъ смѣть свое сужденіе имѣть". Такъ, мы вправѣ думать, что, говоря о различныхъ чудесахъ нашего вѣка, профессоръ долженъ былъ договаривать все до конца, чтобы не вводить насъ, профановъ, въ заблужденіе. „Г-нъ Мечниковъ находитъ, что, говоря, напримѣръ, о лѣченіи внушеніемъ, профессоръ долженъ былъ, сказать, приблизительно, вотъ что: въ настоящее время есть врачи, дерзающіе говорить своимъ больнымъ: „встань, возьми одръ твой и ходи", и больные дѣйствительно встаютъ и идутъ, но черезъ нѣсколько шаговъ снова падаютъ и дѣлаются еще болѣе больными. Еслибы было сказано что-нибудь въ этомъ родѣ, то всѣ профаны, слушавшіе профессора, знали бы, что думать о такихъ чудесахъ и такихъ чудотворцахъ. Но ничего подобнаго сказано не было, и потому одни профаны не знаютъ, что думать о профессорѣ, а другіе, и очень многіе, находятся, конечно, въ глубокомъ и вредномъ заблужденіи.

Далѣе г. Мечниковъ находитъ, что когда шла рѣчь о дѣйствіи лѣкарствъ на разстояніи, необходимо было добавить, что такъ лѣкарство дѣйствуетъ только на людей созданныхъ, такъ сказать, не изъ мяса и костей, а только изъ однихъ нервовъ. Но профессоръ безъ всякой оговорки сказалъ и даже подчеркнулъ, что дѣйствіе лѣкарствъ на разстояніи—фактъ, прочно установленный наукою. Но вѣдь если это такъ, то и профаны вправѣ спросить: о чемъ же шумите вы, оракулы науки? зачѣмъ теперь намъ гомеопаты и аллопаты, когда есть врачи, исцѣляющіе больныхъ, находясь отъ нихъ, вмѣстѣ съ своими лѣкарствами, на почтительномъ разстояніи?

Затѣмъ, излагая теорію антагоническаго дѣйствія лѣкарствъ и основанной на ней системы лѣченія, г. Мечниковъ полагаетъ, что профессоръ напрасно иллюстрировалъ свое изложеніе указаніемъ на опыты съ собакой, у которой вызываютъ сначала параличъ дѣйствіемъ кураре, а потомъ стрихниномъ—судороги въ парализованныхъ частяхъ. Онъ объ окончательномъ результатѣ опытовъ опять умолчалъ, и профаны опять остались въ недоумѣніи:

что же, эта собачка послѣ вторичнаго отравленія, встаетъ, радостно лаетъ и убѣгаетъ, или все дѣло ограничивается только временнымъ судорожнымъ подергиваніемъ парализованныхъ членовъ? А вѣдь въ отвѣтѣ на этотъ вопросъ заключается отвѣтъ и на другой, болѣе важный: цѣлесообразно ли лѣченіе паралича стрихниномъ? Потомъ г. Мечниковъ пишетъ: „все, что было говорено профессоромъ Тархановымъ о сомнительныхъ чудесахъ нашего времени и многое другое, на чемъ мы не будемъ останавливаться, говорилось съ цѣлью показать, что тотъ критеріумъ, которымъ до сихъ поръ пользовались врачи для сужденія о результатахъ того или другого способа лѣченія, именно число выздоравливающихъ, утратилъ всю свою доказательность. И въ самомъ дѣлѣ, что можетъ доказать это число, когда теперь излѣчиваютъ и чудеса, и хлѣбные шарики, и мало ли еще что? Эта оригинальная мысль такъ авторитетно была высказана, кажется, въ первый разъ. Врачей—и аллопатовъ, и гомеопатовъ—она очень огорчила. Но, по нашему мнѣнію, они огорчаются напрасно. Если отнынѣ врачи не вправѣ ссылаться на число выздоравливающихъ, то у нихъ есть другое, еще болѣе краснорѣчивое и убѣдительное число, именно число—невыздоравливающихъ. Если, напримѣръ, намъ скажутъ, что изъ 100 разбитыхъ параличомъ извѣстнаго рода, при лѣченіи стрихниномъ, не выздоравливаютъ, положимъ, 70 человѣкъ, то, принимая во вниманіе, что случаи выздоравливанія ничего не доказываютъ,—результатъ лѣченія для всѣхъ и каждаго будетъ внѣ всякаго сомнѣнія. Вѣдь даже и такой скептикъ, какъ проф. Тархановъ, едва ли будетъ утверждать, что и въ настоящее время не излѣчиваются только чудомъ... Увы! современныя чудеса, къ сожалѣнію, такъ далеко не простираются. Въ концѣ концовъ профессоръ высказалъ, правда не съ эстрады, а такъ сказать за кулисами, пожеланіе, чтобы гомеопатія и аллопатія соединились между собою законнымъ бракомъ. Но вотъ бѣда: одна изъ брачующихся сторонъ очень молода, а другая—очень, очень стара. А такіе браки, говорятъ, рѣдко бываютъ счастливыми...“

Я могъ бы еще привести много возраженій аллопатовъ и химиковъ противъ дѣйствія минимальныхъ гомеопатическихъ дозъ, но это запутало бы лишь вопросъ до безконечности и пришлось бы въ опроверженіе приводить также безконечное число примѣ-

ровъ, а потому я хочу ограничить рамку спора. Остановимся на томъ, что аллопаты не могутъ допустить минимальныхъ дозъ, и посмотримъ, дѣйствительно ли они говорятъ правду и въ состояніи ли они не допустить дѣйствіе ихъ на человѣческій организмъ. Мнѣ кажется, что, опровергнувъ эти обвиненія, намъ будетъ жаль времени для спора объ остальныхъ мелочахъ. По словамъ Клода Бернара, „если встрѣчается фактъ, противорѣчащій теоріи, то нужно отвергнуть теорію и принять фактъ“.

Всѣмъ извѣстны, а тѣмъ болѣе самимъ аллопатамъ, что концентрированныя дозы ихъ лѣкарствъ не воспринимаются цѣликомъ организмомъ,—часть лѣкарства прямо выбрасывается вонъ испражненіями, слюной, слезами, пòтомъ и т. д. Спрашивается: сколько же осталось лѣкарства въ организмѣ и сколько понадобилось для цѣлебной реакціи? Пусть отвѣтятъ намъ аллопаты. Безъ сомнѣнія, доза будетъ значительно меньше, чѣмъ было дано больному, и приравняется къ гомеопатической. Конечно, не всѣ лѣкарственныя вещества выбрасываются изъ организма съ одинаковой скоростью, и металлы, какъ свинецъ, способны задерживаться въ тканяхъ до полнаго отравленія человѣка; но мы говоримъ о растительныхъ веществахъ въ данномъ случаѣ. Разумѣется, аллопаты не могутъ отвѣтить намъ на этотъ вопросъ, потому что они никогда не знаютъ, какой силы требуется лѣкарство для больного, и во всякомъ случаѣ сама природа показываетъ нецѣлесообразность аллопатической дозировки, выбрасывая излишнее. Процессъ всасыванія лѣкарственнаго вещества въ кровь служитъ также доказательствомъ цѣлесообразности минимальныхъ дозъ. Извѣстно, что каждое лѣкарство, раньше чѣмъ попасть въ кровь, должно проникнуть въ слизистую оболочку и въ тѣ сосочки, которые имѣются въ ней. Эти тончайшіе сосочки, разумѣется весьма чувствительны къ дѣйствію лѣкарственнаго вещества и отъ рѣзкой силы лѣкарства они какъ бы стягиваются, съеживаются, а черезъ то препятствуютъ проникавію того же средства въ кровь. Слѣдовательно, медленность дѣйствія лѣкарства, съ одной стороны, находится въ зависимости отъ силы лѣкарства;—чѣмъ разведеніе будетъ больше и конечно до извѣстнаго предѣла, тѣмъ дѣйствіе лѣкарства на сосочки становится слабѣе и всасываніе ускоряется. Это можно себѣ представить на слѣдующемъ грубомъ примѣрѣ: если мы возьмемъ кусокъ полотна и всмотримся въ его поверхность, то увидимъ,

что нитки покрыты массою ворсинокъ, прикрывающихъ собою какъ бы поры или отверстія, образующіяся между сплетеніями нитокъ. Стóитъ вылить на полотно густой крахмалъ и ворсинки, слѣпившись, не пропустятъ ни одной капли крахмала, тогда какъ если мы возьмемъ только часть этого препарата и разведемъ его въ десять разъ большемъ количествѣ воды и выльемъ на то же полотно, жидкій крахмалъ проникнетъ весьма быстро.

Докторъ Дерикеръ въ своемъ лѣчебникѣ говоритъ, что „дѣйствительность незримо-малыхъ количествъ лѣкарства утрачиваетъ всю свою непостижимость и не можетъ долѣе казаться невѣроятною, при новыхъ открытіяхъ физіологіи и при разработкѣ патологіи, а также уясненіи значенія незримо-малой органической ячейки. По законамъ діосмоза, всѣ плевистыя тѣла, слѣдовательно и стѣнки ячеекъ, пропускаютъ приходящія съ ними въ соприкосновеніе тѣла тѣмъ легче, чѣмъ больше они разведены. Предположимъ же теперь, что болѣзнь поразила въ какомъ-нибудь органѣ одну точку, нѣсколько ячеекъ, даже только одну ячейку. Отправленія этой ячейки нарушены, извращены; является патологическій продуктъ. Это нарушеніе отправленій одной ячейки сообщается по сосѣдству во всѣ стороны; заболѣваетъ болѣе или менѣе значительная группа ячеекъ; болѣзнь изъ одной точки распространяется по всему организму,—прививка изъ точки пораненія разливается по всей массѣ крови, изъ одного зерна развивается цѣлое дерево. Но вся масса такой развившейся болѣзни, разлагается на массу незримо-малыхъ ячеекъ, изъ которыхъ сложенъ организмъ. Стало-быть, лѣкарство въ такой дозѣ, которая по величинѣ способна быть воспринятою незримо-малою ячейкой или нѣсколькими,—можетъ въ свою очередь измѣнить, исправить ея отправленія, точно такъ, какъ болѣзненное начало могло извратить. Представляя себѣ здоровый организмъ, сложенный изъ ячеекъ, нѣтъ никакого основанія представлять себѣ больной, сложенный изъ бревенъ и канатовъ, требующихъ поправки обухомъ“.

Я съ своей стороны здѣсь добавлю: человѣкъ, состоя изъ незримо-малыхъ атомовъ, питается воздухомъ, входящимъ въ его легкія, водою и пищею. Воздухъ и вода состоятъ изъ мельчайшихъ, невидимыхъ простымъ глазомъ частицъ, но однако не вездѣ воздухъ и вода одинаковы и, наоборотъ, они отличаются по своимъ вреднымъ и полезнымъ свойствамъ. Воздухъ теплаго климата или морской

считаются большинству людей полезнѣе сырого и холоднаго. Вся наша пища заключается въ незримо-малыхъ ячейкахъ, клѣточкахъ и въ инфузоріяхъ, бациллахъ и бактеріяхъ, и что тутъ непонятнаго, что надо принимать всякое лѣкарство въ дозѣ, соотвѣтственной всему перечисленному. Концентрированные пріемы противорѣчатъ основному физіологическому закону. Такъ, при прививкѣ оспы требуется минимальная доза лимфы, чтобы заболѣлъ весь человѣческій организмъ, воспалилась бы вся кровь и на мѣстахъ прививки образовались бы нарывы. Инфекціонныя болѣзни пріобрѣтаются отъ зараженія незримо-малыми дозами яда. Наконецъ, врачъ, который отыскиваетъ средства для уничтоженія бактерій и бациллъ, поселившихся въ болѣющемъ человѣкѣ, и борящійся съ ними на опытномъ стеклѣ микроскопа, предлагаетъ этимъ инфузоріямъ лѣкарства въ такой минимальной дозѣ, что опредѣлить ея вѣсъ онъ никакъ не можетъ. Если всѣ болѣзни дѣйствительно происходятъ отъ зараженія крови этими бактеріями и бациллами, то какъ бы велико ни было ихъ число въ крови, все-таки, если ихъ собрать вмѣстѣ, образуется масса величиною съ горошинку. Говоря, сравнительно, неужели, чтобы раздавить горошинку, надо прибѣгать къ помощи молота, которымъ куютъ орудія на литейныхъ заводахъ? „Извѣстный основной химическій законъ corpora non agunt nisi fluida,—т.-е. тѣла оказываютъ только дѣйствіе въ растворенномъ видѣ,—имѣетъ силу и для лѣкарствъ. Чѣмъ тоньше и лучше растворено лѣкарство, тѣмъ скорѣе и энергичнѣе, при равныхъ условіяхъ, наступаетъ его дѣйствіе“. Это говоритъ самъ профессоръ Шёманъ (S. 14).

О дѣлимости матеріи насъ учатъ и химія, и физика. Напримѣръ Реомюръ свидѣтельствуетъ, что изъ кокона шелковичнаго червя можно получить 600 арш. шелковой нити, изъ которыхъ каждая состоитъ изъ 60.000 нитей; каждый дюймъ такой нити можетъ быть раздѣленъ на нѣсколько милліоновъ частицъ, изъ которыхъ каждая имѣетъ еще сложный составъ, опредѣленное строеніе и форму и состоитъ изъ безчисленнаго множества болѣе простыхъ частицъ матеріи.

Реомюръ вызолотилъ серебряный прутъ и вытянулъ его въ проволоку такой длины, что позолота получила толщину въ $^1/_{12.000.000}$ дюйма, изъ чего видна необыкновенная тягучесть и дѣлимость золота. Вообще, чрезвычайная дѣлимость металловъ всѣмъ извѣстна.

Изъ микроскопическихъ опытовъ Майергофера и Бухмана явствуетъ, что желѣзо, мѣдь, золото и др. металлы, посредствомъ тщательнаго растиранія съ молочнымъ сахаромъ, по правиламъ гомеопатической фармакотехники, постепенно распадаются на все меньшія и меньшія частицы, такъ что они могутъ быть обнаружены еще микроскопомъ въ низкихъ и среднихъ растираніяхъ, а именно, по наблюденіямъ Майергофера, мѣдь въ 6-мъ дѣленіи, желѣзо въ 8-мъ, платина, золото, серебро и ртуть въ 10-мъ, осадочное олово даже въ 14-мъ дѣленіи; и только несовершенство нашихъ оптическихъ инструментовъ не допускаетъ распознаванія металлическихъ частицъ въ болѣе высокихъ растираніяхъ.

Одинъ гранъ кармина можетъ быть раздѣленъ на двѣ тысячи милліоновъ частицъ, видимыхъ простымъ глазомъ, что соотвѣтствуетъ девятому децимальному разведенію. Одинъ гранъ ассафетиды улетучивается почти на 12 милліоновъ обоняемыхъ частицъ, а одинъ гранъ мускуса испускаетъ запахъ въ теченіе 20-ти лѣтъ въ свободно вентилируемомъ пространствѣ, не теряя въ вѣсѣ, и испаряется на триста квадрилліоновъ частицъ.

Такъ же точно велика дѣлимость и въ органическомъ мірѣ. Такъ Ehrenberg вычислилъ, что кубическій дюймъ объема, наполненнаго инфузоріями, содержитъ 41.000.000.000 этихъ низшихъ организмовъ, изъ которыхъ каждый имѣетъ опредѣленную организацію и обладаетъ извѣстными физіологическими и патогенетическими свойствами.

Не менѣе удивительна химическая дѣлимость или чувствительность нѣкоторыхъ химическихъ реактивовъ. Іодъ, хлоръ, мышьяковистая кислота, окись свинца, закись желѣза, дубильная кислота и др. вещества могутъ быть обнаружены посредствомъ соотвѣтствующихъ реактивовъ въ разведеніяхъ, приближающихся къ 6-му децимальному. Точно также чувствительны и нѣкоторые алкалоиды, стрихнинъ, вератринъ, анилинъ и пр., къ соотвѣтствующимъ химическимъ реактивамъ.

Наконецъ, спектральный анализъ, какъ показываютъ опыты доктора Озанама, даетъ возможность опредѣлить присутствіе матеріи въ еще болѣе разведенныхъ растворахъ: такъ, наприм., натръ въ 5-мъ, литій въ 6-мъ, другія вещества въ седьмомъ и болѣе высокомъ дѣленіяхъ.

Вы вправѣ спросить, что же доказываютъ послѣдніе примѣры?

Д. Бразоль по этому поводу отвѣчаетъ: „больше ничего, кромѣ того, что въ наиболѣе употребительныхъ первыхъ шести гомеопатическихъ разведеніяхъ, по аналогіи съ другими физическими и химическими явленіями, еще содержится присутствіе лѣкарственныхъ частицъ и что, слѣдовательно, мнѣніе тѣхъ противниковъ гомеопатіи, которые утверждаютъ, что въ нашихъ разведеніяхъ уже не содержится никакого лѣкарственнаго вещества, не вѣрно, по крайней мѣрѣ по отношенію къ нашимъ низкимъ и среднимъ разведеніямъ. Конечно, существованіе матеріи въ гомеопатическихъ разведеніяхъ еще вовсе не доказываетъ ихъ способности производить какое бы то ни было въ частности терапевтическое дѣйствіе; хотя у всякаго, знакомаго съ чрезвычайною чувствительностью живого организма, невольно возникаетъ мысль, что если столь малыя частицы матеріи способны оказывать явное дѣйствіе на косный, инертный и безжизненный химическій реагентъ, то онѣ должны обладать тѣмъ большею способностью вліять на чувствительную нервную систему живыхъ организмовъ. Поэтому теперь надлежитъ отвѣтить на слѣдующій вопросъ: существуютъ ли факты, доказывающіе вліяніе или дѣйствіе минимальныхъ частицъ матеріи на органическую природу и въ частности на здоровый человѣческій организмъ“.

„Въ этомъ отношеніи мы знаемъ, что физіологическія реакціи нѣкоторыхъ алкалоидовъ даже тоньше и чувствительнѣе химическихъ. Аконитъ, наприм., будучи введенъ въ кровь животныхъ въ минимальномъ количествѣ, которое не можетъ быть обнаружено химическимъ реактивомъ, даетъ весьма характерную кривую біеній сердца. Недавно Лаборду пришлось рѣшать вопросъ: чѣмъ отравлена была собака, аконитомъ или вератриномъ? Изъ собранной рвоты было извлечено какое-то вещество, которое, будучи впрыснуто живому животному, дало характерную для аконита кривую пульса“ (Врачъ 1885, № 3).

„Профессоръ Дондерсъ, извѣстный окулистъ, приводитъ фактъ, что одна капля раствора атропина, доведеннаго до $\frac{1}{700.000}$, вызываетъ еще расширеніе зрачка; и это тѣмъ болѣе удивительно— прибавляетъ Дондерсъ—если сообразить, что изъ этой капли вѣроятно не всасывается даже и $^1/_{50}$ ея часть“.

„Дарвинъ въ своихъ „Насѣкомоядныхъ растеніяхъ“ приво-

дитъ свои весьма замѣчательные опыты надъ дѣйствіемъ слабыхъ растворовъ фосфорнокислаго амміака на растеніе Drosera rotundifolia. Оказывается, что даже одна четырнадцати-милліонная часть грана, т.-е. количество, соотвѣтствующее приблизительно седьмому децимальному разведенію, обнаруживаетъ еще весьма рѣзкое дѣйствіе на жизненность листьевъ и щупальцевъ этого растенія. „Удивительнѣе всего—говоритъ Дарвинъ въ концѣ главы—что растеніе безъ дифференцированной (Specialised) нервной системы можетъ быть столь чувствительно къ столь малымъ дозамъ, и мы не имѣемъ никакого основанія отрицать, чтобы и другія ткани могли обладать такою же чувствительностью къ внѣшнимъ раздраженіямъ, если это полезно для ихъ организаціи, какъ наприм., нервная система высшихъ животныхъ“.

Дюкло въ своемъ прекрасномъ сочиненіи „Ферменты и болѣзни“ (стр. 35—36), разсматривая значеніе различныхъ составныхъ частей Роленовской жидкости на питаніе, ростъ и развитіе микроорганизмовъ, приводитъ интересные факты въ подтвержденіе того, отъ какихъ ничтожныхъ количествъ полезныхъ элементовъ можетъ зависѣть здоровье и жизнь живого организма. Но еще болѣе чувствительны низшіе организмы къ дѣйствію элементовъ, вредныхъ для его жизни. Такъ, если прибавить къ питательной жидкости $\frac{1}{1.600.000}$ часть окиси серебра, то разростаніе быстро останавливается; оно даже не можетъ начинаться въ серебряной посудѣ. Химія почти не можетъ доказать, чтобы часть посуды растворилась въ жидкости, а растеніе проявляетъ это своею смертью.

Вода, побывшая нѣсколько минутъ въ металлическомъ стаканѣ, пріобрѣтаетъ особый металлическій вкусъ, который чувствительные люди различаютъ не только при употребленіи воды изъ самаго металлическаго стакана, но и переливъ ее въ стеклянный стаканъ; а между тѣмъ никакіе физическіе и химическіе реактивы не въ состояніи открыть въ ней какія-либо измѣненія; значитъ, физіологическія функціи нашихъ органовъ чувствъ, въ данномъ случаѣ органа вкуса, тоньше физико-химическихъ реакцій.

Изъ вышеприведенныхъ примѣровъ дѣлимости ассафетиды и мускуса видно, что тамъ, гдѣ никакія другія реакціи, физическія и химическія, не въ состояніи открыть присутствія этихъ веществъ, оно открывается живымъ организмомъ посредствомъ обонянія, и,

мало того, эти безконечно-малыя частицы, дѣйствуя черезъ органъ обонянія, могутъ вызывать у чувствительныхъ особъ тошноту, рвоту, головокруженіе, головную боль, обморокъ, — словомъ, цѣлый комплексъ рѣзкихъ болѣзненныхъ симптомовъ. Слѣдовательно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ физіологическіе реактивы оказываются тоньше и чувствительнѣе физическихъ и химическихъ.

Каждому врачу извѣстны такого рода факты. Больному А. втираютъ іодистую мазь, а у больного X., лежащаго въ отдаленномъ концѣ палаты, въ уринѣ получается іодъ. Больному В. втираютъ ртутную мазь, а у больного У., лежащаго въ еще болѣе отдаленномъ концѣ палаты, появляется слюнотеченіе, т.-е. первые признаки отравленія ртутью. Спрашивается, въ какой степени разведенія достался іодъ больному X. и ртуть больному У.?

Химія допускаетъ, что испареніе ртути можетъ происходить „непрерывно" даже при обыкновенной температурѣ. Въ каждую безконечную малую часть одной секунды испаряется извѣстное количество безконечно-малыхъ частицъ ртути, и еслибы собрать всѣ эти безконечно малыя, непрерывно испаряющіяся, положимъ, въ теченіе одного мѣсяца или года, ртутныя частицы, то и тогда сумма всѣхъ этихъ частицъ составляла бы безконечно-малую величину, потому что уменьшеніе въ вѣсѣ открытаго сосуда со ртутью почти невозможно было бы опредѣлить даже точнѣйшими химическими вѣсами. Между тѣмъ живой человѣческій организмъ, пребывающій въ такой атмосферѣ, обнаруживаетъ слѣды ртутнаго отравленія. Спрашивается опять: сколько же для этого потребовалось ртути по нюренбергскому аптекарскому вѣсу?

Точно также хорошо извѣстны факты относительно дѣйствія минимальныхъ количествъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ, наприм. невѣсомыхъ частицъ ипекакуаны, на лицъ чувствительныхъ къ его дѣйствію. Достаточно открыть банку, въ которой содержится порошокъ этого рвотнаго корня, чтобы у лицъ чувствительныхъ къ нему и находящихся на огромномъ разстояніи, въ 3—4 этажѣ зданія, получились характерные симптомы: тошнота, рвота, чиханіе, кашель, удушье, и т. д.

Изъ интересныхъ опытовъ доктора Молена (Molin) явствуетъ, что продолжительное назначеніе кроликамъ рвотнаго камня (Tartarus emeticus) въ шестомъ дѣленіи производитъ у нихъ характерныя измѣненія въ легочной ткани.

Профессоръ Арнольдъ производилъ опыты съ трихниномъ, изъ котораго видно, что даже одна милліонная часть грана вызывала столбнякъ у лягушекъ, отравленныхъ наканунѣ $\frac{1}{10.000}$ частью грана.

Профессоръ Эмберъ-Гурбэръ (Imbert Gourbeyre) производилъ публично на своихъ лекціяхъ слѣдующій интересный опытъ. Онъ бралъ сосудъ съ 20 литрами воды и растворялъ въ ней одинъ миллиграммъ іодистой ртути,—количество, составляющее по отношенію къ массѣ жидкости, $\frac{1}{20.000.000}$ часть, т.-е. количество, которое не можетъ быть обнаружено даже самымъ тончайшимъ химическимъ реактивомъ. Между тѣмъ рыбы, погруженныя въ этотъ растворъ, чрезъ нѣсколько времени въ немъ погибали.

„Поэтому—говоритъ докторъ Бразоль—если всѣ эти примѣры еще не доказываютъ дѣйствительности безконечно малыхъ дозъ въ строгомъ смыслѣ слова, то тѣмъ не менѣе они ясно доказываютъ возможность могущественнаго дѣйствія столь ничтожныхъ пріемовъ, которые равносильны нашимъ низкимъ и среднимъ дѣленіямъ, т.-е. во всякомъ случаѣ безконечно меньше ежедневно употребляемыхъ врачами старой школы; и, несмотря на такую ничтожность, они въ состояніи производить еще весьма рѣзкое и несомнѣнное дѣйствіе на живой организмъ. Слѣдовательно, на основаніи аналогіи съ другими фактами, мы должны сказать, что существующіе въ природѣ факты дѣйствія минимальныхъ частицъ матеріи не даютъ намъ никакого права отрицать существованіе лѣкарственныхъ частицъ и возможности (терапевтическаго) дѣйствія гомеопатическихъ лѣкарствъ по крайней мѣрѣ въ низкихъ и среднихъ дѣленіяхъ“.

Теперь является вопросъ: вправѣ ли мы распространить такое заключеніе и на болѣе высокія дѣленія? Если кіевскій медицинскій факультетъ, въ доказательство ничтожества гомеопатіи, напоминаетъ всѣмъ давно извѣстное вычисленіе, что 14-е разведеніе соотвѣтствуетъ раствору, который получился бы отъ прибавленія одной капли тинктуры къ морю, равному по величинѣ всему земному шару, и если нашъ медицинскій совѣтъ думалъ потопить гомеопатію въ томъ океанѣ воды, которая необходима для приготовленія 30-го дѣленія, то мы должны опять задаться вопросомъ, существуютъ ли факты, доказывающіе возможность дѣйствія этихъ

разведеній, и, какъ говоритъ докторъ Бразоль, не играетъ ли важную роль въ дѣйствіи матеріи не столько количество, сколько качество матеріи или лѣкарственнаго вещества?

Извѣстный математикъ, профессоръ физики въ Прагѣ, Доплеръ, былъ занятъ вопросомъ о томъ, возможно ли увеличеніе дѣйствія лѣкарства по мѣрѣ уменьшенія его вѣсоваго содержанія, и спрашиваетъ: по какому праву принято думать, что дѣйствіе лѣкарства зависитъ отъ его вѣса, а не отъ поверхости дѣйствующихъ атомовъ?

Подъ физическою поверхностью тѣла—говоритъ далѣе Бразоль—въ противоположность математической, понимается совокупность тѣхъ атомовъ, которые, по крайней мѣрѣ въ одномъ направленіи, окружены атомами другой среды: отсюда слѣдуетъ, что всякое тѣло, по мѣрѣ постепеннаго размельченія или дробленія на части, должно значительно выигрывать въ дѣйствующей поверхности, потому что атомы, принадлежавшіе прежде внутренности тѣла, теперь приходятъ въ соприкосновеніе съ окружающею средою и тотчасъ вступаютъ въ составную часть вновь образованной поверхности. Точно также два или болѣе тѣла одного рода, прежде составлявшія одно неразрывное цѣлое, будучи вмѣстѣ соединены, уменьшаются въ своей поверхности во всѣхъ точкахъ ихъ взаимнаго соприкосновенія. Нѣсколько болѣе внимательное разсмотрѣніе этого предмета приводитъ къ заключенію, что общая поверхность растираемаго тѣла увеличивается по меньшей мѣрѣ въ той же, а въ большинствѣ случаевъ даже въ большей пропорціи, въ какой уменьшаются поперечники отдѣльныхъ частицъ. Поэтому, если кубическій дюймъ какого-нибудь тѣла истолочь до мелкости мелкаго песка, извести, муки или пыли, то общая поверхность всѣхъ частицъ представитъ уже площадь болѣе чѣмъ въ 1000 кв. футовъ. Но для того, чтобы эта поверхность стала дѣйствительно физическою или вліятельною, нужно прежде всего воспрепятствовать взаимному прикосновенію отдѣльныхъ частицъ между собою, что достигается посредствомъ растиранія даннаго тѣла съ достаточнымъ количествомъ другого, посредствующаго, индифферентнаго вещества, наприм. съ молочнымъ сахаромъ, т.-е. именно такимъ образомъ, какъ приготовляются гомеопатическія растиранія, вся цѣль которыхъ и заключается въ томъ, чтобы привести единицу даннаго объема или вѣса тѣла въ наивозможно большую поверх-

ность. Тоже самое и относительно разведеній. Не разбавленная жидкость обладаетъ физическою поверхностью сосуда, ее заключающаго; между тѣмъ, будучи смѣшана съ другою жидкостью, физическая поверхность ея будетъ увеличиваться по мѣрѣ разбавленія, потому что частицы ея теперь будутъ разъединены между собою частицами посредствующей жидкости. Поэтому, если и правда, что 1 гранъ 2-го децимальнаго растиранія заключаетъ лишь $^1/_{10}$-ю грана 1-го растиранія, то отсюда еще вовсе не слѣдуетъ, чтобы онъ дѣйствовалъ въ десять разъ слабѣе, потому что одинъ гранъ 1-го растиранія, въ силу тщательнаго смѣшенія съ 9 гранами молочнаго сахара, пріобрѣлъ поверхность въ 50, 100 или болѣе разъ большую первоначальной и черезъ это выигралъ въ дѣйствительности, вслѣдствіе чего 1 гранъ такимъ образомъ приготовленнаго 2-го растиранія, съ точки зрѣнія дѣйствующей поверхности, представляетъ величину большую, чѣмъ $^1/_{10}$-я грана перваго растиранія, содержащаго болѣе крупныя и грубыя частицы. Далѣе докторъ Бразоль говоритъ въ своей лекціи:

„Итакъ, если сила лѣкарствъ зависитъ отъ ихъ массы или вѣсоваго содержанія лѣкарственныхъ веществъ, то, оставляя пока въ сторонѣ другія возможности, вышеупомянутыя дозы можно считать дѣйствительно ничтожными. Если же поверхность лѣкарства обусловливаетъ силу его дѣйствія, то эта ничтожная по вѣсу частица можетъ представить громадную величину вліятельной поверхности. Тутъ мнѣ важно лишь указать, что многіе математики, наприм., Д о п и л е р ъ, затѣмъ знаменитый аббатъ М о а н ь о (Moigno), одинъ изъ первыхъ французскихъ математиковъ, и друг., разсматриваютъ дѣйствіе лѣкарствъ не какъ дѣйствіе массъ, а какъ дѣйствіе поверхностей. Моаньо по этому поводу пишетъ („Kosmos" I, p. 615), что „ничто не противорѣчитъ предположенію, что дѣйствіе гомеопатическихъ лѣкарствъ является дѣйствіемъ поверхности, какъ наприм., дѣйствіе электричества. Поэтому дѣйствіе гомеопатическихъ лѣкарствъ не представляетъ ничего невозможнаго или невѣроятнаго, потому что общая сумма поверхностей безконечно малыхъ частицъ въ милліоны разъ больше поверхности измѣримыхъ и вѣсовыхъ частей, употребляемыхъ аллопатами". Съ этими теоретическими соображеніями математиковъ вполнѣ согласны экспериментальныя микроскопическія изслѣдованія Майергофера, Бухмана, Сегена и другихъ, изъ которыхъ явствуетъ, что лѣкарственныя

частицы, по мѣрѣ растиранія и разведенія, прогрессивно расщепляются, раздробляются, уменьшаются и черезъ это несомнѣнно приводятся въ состояніе, наиболѣе удобное для полнаго и совершеннаго всасыванія ихъ въ организмѣ и проникновенія ихъ въ элементарныя клѣтки нашихъ тканей и органовъ. По наблюденіямъ Майергофера, въ третьемъ растираніи олова больной получаетъ 115 слишкомъ милліоновъ раздробленныхъ и еще дробимыхъ частицъ этого металла, и кубическій объемъ такой металлической частицы въ 64 раза меньше объема кровянаго шарика у человѣка, такъ что эти частицы могутъ свободно быть восприняты и усвоены кровяными шариками. По другому вычисленію, предполагая, что каждая частица лѣкарственнаго вещества, при каждомъ послѣдующемъ растираніи по децимальной скалѣ, распадается только на 50 частицъ, мы получимъ, что въ одномъ миллиграммѣ 12-го дѣленія изъ первоначальнаго миллиграмма лѣкарственнаго вещества образовалось почти 245 милліоновъ частицъ, еще видимыхъ подъ микроскопомъ. Принимая среднее количество крови у человѣка за шесть килограммовъ, мы видимъ, что одинъ миллиграммъ 12-го дѣленія долженъ равномѣрно распредѣлиться по всей массѣ крови человѣка такимъ образомъ, что на каждый миллиграммъ крови приходится 40 частицъ; и никто не будетъ оспаривать, что эти 40 частицъ лѣкарственнаго вещества на 1 миллиграммъ крови, при извѣстныхъ условіяхъ, могутъ еще оказать весьма чувствительное дѣйствіе на человѣческій организмъ; а такъ какъ кромѣ того величина лѣкарственнаго пріема, назначаемаго гомеопатами, всегда больше одного миллиграмма и повторяется нѣсколько разъ въ день, то суточное количество поступающихъ такимъ образомъ частицъ на каждый милиграммъ крови будетъ еще гораздо больше“.

„Кромѣ того, на помощь объясненія возможности дѣйствія „гомеопатическихъ“ дозъ могло бы еще явиться нѣчто вродѣ такъ называемаго каталитическаго дѣйствія, т.-е. дѣйствія одного тѣла на другое, въ силу одного своего присутствія или прикосновенія, безъ участія химическихъ процессовъ взаимнаго соединенія. Такъ, наприм., одно присутствіе губчатой платины вызываетъ химическое соединеніе водорода съ кислородомъ, причемъ сама платина остается химически безъ измѣненія. Нѣчто подобное представляютъ и процессы броженія, для осуществленія которыхъ въ громадномъ количествѣ достаточно ничтожнаго минимальнаго

количества извѣстнаго органическаго вещества или фермента, обусловливающаго саморазложеніе соотвѣтствующихъ органическихъ соединеній безъ собственнаго разрушенія. Вирховъ говоритъ, что когда каталитическіе возбудители поступаютъ въ живой организмъ, то они вызываютъ въ немъ извѣстный внутренній процессъ или молекулярное движеніе, сила котораго вовсе не находится въ пропорціональномъ отношеніи къ количеству возбуждающаго вещества. „Напротивъ того—говоритъ Вирховъ—„минимумъ весьма энергическаго возбудителя можетъ вызвать очень продолжительное и значительное воздѣйствіе вслѣдствіе того, что первоначальное каталитическое движеніе распространяется все дальше и дальше. Это одинъ изъ тѣхъ фактовъ, который наглядно обнаруживаетъ возможность дѣйствія гомеопатическихъ лѣкарствъ". Это собственныя слова Вирхова.

„Поэтому вы, можетъ-быть, теперь отчасти поймете—говоритъ докторъ Бразоль—почему одна милліонная часть грана поваренной соли, извѣстнымъ образомъ приготовленной, можетъ оказывать дѣйствіе на чувствительный организмъ, въ то время какъ одинъ гранъ грубой соли такого дѣйствія не оказываетъ. Вы видите, что ариѳметическій масштабъ непримѣнимъ къ физіологическимъ явленіямъ въ живомъ организмѣ и что въ физіологическомъ дѣйствіи лѣкарствъ входитъ въ соображеніе не только количество, но и качество вещества, способъ его приготовленія, увеличеніе дѣйствующей поверхности его атомовъ, взаимное увеличеніе разстоянія между молекулами и т. д., и т. д. Для меня только важно констатировать фактъ, что лѣкарственное вещество, даже въ высокомъ разведеніи, способно оказывать извѣстное дѣйствіе на организмъ, что даже одна билліонная часть грана соли способна, при извѣстныхъ условіяхъ, оказать терапевтическое дѣйствіе въ то время, какъ одинъ гранъ грубой соли не оказываетъ такого дѣйствія. Намъ важно установить факты, а затѣмъ уже найти имъ объясненіе. Поэтому, возвращаясь къ раньше поставленному вопросу, существуютъ ли факты, доказывающіе возможность дѣйствія высокихъ гомеопатическихъ дѣленій, мы должны смѣло и рѣшительно отвѣтить: да, существуютъ".

„Изъ обширныхъ и добросовѣстныхъ опытовъ профессора фармакологіи Эмберъ-Гурбэра извѣстно, что мышьякъ въ 7-мъ децимальномъ растираніи можетъ еще производить зудъ, красноту

кожи (эритему), накожную сыпь и жженіе въ глазахъ, а въ 15 дѣленіи—сливную просовидную сыпь и общее недомоганіе. Докторъ Грауфогль, испытывая на себѣ тридцатое (децимальное) разведеніе мышьяка, получилъ общее нездоровье и характерное для мышьяка чувство неутолимой жажды. По его же наблюденіямъ, продолжительное употребленіе Туи въ 30-мъ дѣленіи способно вызывать у воспріимчивыхъ лицъ размягченіе ногтей. Каждому врачу гомеопату неоднократно доводилось встрѣчать въ своей практикѣ не только случаи такъ называемаго „гомеопатическаго ожесточенія", т.-е. усиленія существующихъ объективныхъ и субъективныхъ симптомовъ подъ вліяніемъ среднихъ и высокихъ гомеопатическихъ дѣленій, но и прямо случаи физіологическаго дѣйствія лѣкарствъ въ высокихъ дѣленіяхъ, обнаруживающагося въ здоровыхъ частяхъ. Никогда не забуду и живо помню, какъ теперь, недавній случай изъ моей лѣтней крестьянской практики. Мнѣ принесли ребенка $3^1/_2$ лѣтъ съ золотушнымъ воспаленіемъ глазъ, обильнымъ и ѣдкимъ отдѣленіемъ гноя и свѣтобоязнью. Я назначилъ ему Mercurius corrosivus въ шестомъ центесимальномъ разведеніи. Послѣ двухъ первыхъ пріемовъ у ребенка показалось чрезвычайное и еще небывалое ухудшеніе всѣхъ глазныхъ симптомовъ, а послѣ 3-го и 4-го пріемовъ появилась рѣзь и боль въ животѣ и характерныя натужныя испражненія. Отецъ въ испугѣ приноситъ ребенка и спрашиваетъ, что дѣлать? Усмотрѣвши въ этой болѣзненной картинѣ патогенетическое дѣйствіе Mercurius'а, я, понятно, отмѣнилъ употребленіе этого лѣкарства и, чтобы не отпускать родителя съ пустыми руками, подъ видомъ новаго лѣкарства, далъ чистый спиртъ, съ наставленіемъ давать ребенку два раза въ день по три капли и черезъ 4 дня опять принести ребенка ко мнѣ. Ребенокъ былъ доставленъ ко мнѣ только черезъ недѣлю: симптомы раздраженія глазъ и прямой кишки совершенно уничтожились на другой день, и въ теченіе всей недѣли наступило значительное улучшеніе въ состояніи глазъ, что меня еще болѣе утвердило въ мысли, что то было гомеопатическое ожесточеніе. Но, искушаемый непреодолимымъ желаніемъ экспериментально провѣрить свое подозрѣніе, я, для контроля, опять назначилъ ребенку тотъ же самый Mercurius corrosivus, въ томъ же самомъ 6-мъ дѣленіи, и кто же представитъ мой восторгъ, когда къ вечеру того же дня отецъ приноситъ ко мнѣ ребенка съ жалобою, что послѣ первыхъ трехъ прі-

емовъ опять появилась раздражительность глаза къ свѣту и затѣмъ необыкновенное ухудшеніе глазныхъ симптомовъ, а послѣ пятаго пріема—опять одно характерное испражненіе съ рѣзью и болью. Я нелицемѣрно говорю о моемъ восторгѣ, потому что радость видѣть математическое осуществленіе заранѣе предсказаннаго явленія и рѣдкое счастье имѣть въ рукахъ такой чувствительный реактивъ на безконечно малую дозу гомеопатическаго лѣкарства пересиливали во мнѣ въ данную минуту чувство жалости къ временному ожесточенію болѣзни маленькаго паціента, тѣмъ болѣе, что я уже ни на минуту не сомнѣвался, что ребенокъ будетъ здоровъ, что Mercurius corrosivus есть специфическое для даннаго случая средство, но что оно назначено въ дѣленіи, не соотвѣтствующемъ индивидуальной воспріимчивости ребенка. Такъ и случилось. Послѣ трехъ дней паузы и уничтоженія всѣхъ физіологическихъ симптомовъ лѣкарства, я назначилъ Mercurius corrosivus въ 30-мъ дѣленіи, который одинъ, безъ помощи другихъ внутреннихъ и наружныхъ средствъ, въ 10 дней излѣчилъ золотушное воспаленіе глазъ, длившееся пять мѣсяцевъ".

„Такіе случаи эксквизитной воспріимчивости довольно рѣдки въ практикѣ; но когда они встрѣчаются особенно въ столь отчетливой формѣ, то они неизгладимо запечатлѣваются въ памяти и поселяютъ непоколебимое убѣжденіе, что гомеопатическія лѣкарства не суть нули или индифферентныя средства, а наоборотъ въ дѣйствіи своемъ на живой организмъ представляютъ при извѣстныхъ условіяхъ весьма значительную силу и величину тамъ, гдѣ уже всѣ физическіе и химическіе реактивы давно недостаточны для открытія присутствія вещества".

Докторъ К. Боянусъ (въ Гомеоп. В. 1888 г., стр. 122) приводитъ слѣдующій примѣръ въ подтвержденіе законоподобія и минимальности дозъ:

„Въ засѣданіи Берлинскаго Медицинскаго Общества 4-го января 1888 года профессоръ Вирховъ говорилъ о результатахъ анатомо-патологическихъ изслѣдованій трехъ особъ, умершихъ послѣ употребленія раствора сулемы въ разведеніи: 1:1500, 1:2000, 1:4000, 1:5000,—въ двухъ случаяхъ для выполаскиванія полости матки (въ первомъ—послѣ выкидыша, во второмъ—три недѣли спустя послѣ родовъ), а въ третьемъ для выполаскиванія полости рта по случаю образовавшагося водянаго рака (Noma). Вирховъ

говоритъ: „Съ того времени, какъ я сообщалъ о цѣломъ рядѣ случаевъ воспаленія ободошной кишки—Colitis, мнѣ опять представилось нѣсколько достопримѣчательныхъ случаевъ. Къ самымъ замѣчательнымъ по обширности пораженія принадлежитъ слѣдующій случай, въ коемъ поражена была не только вся ободошная, но и большая часть тонкихъ кишекъ; даже выше пораженія лежащія части тонкихъ кишекъ были сильно воспалены. Начиная съ подвздошной кишки и простираясь далѣе внизъ, я встрѣтилъ такое дифтеритически-геморрагическое пораженіе, и притомъ въ такихъ размѣрахъ, въ какихъ мнѣ не приходилось встрѣчать его даже въ самыхъ тяжкихъ заболѣваніяхъ кровавымъ поносомъ, которыми изобилуетъ наша страна. Случай этотъ относится къ 25-лѣтней женщинѣ, выкинувшей въ концѣ четвертаго мѣсяца (21 декабря) разложившійся уже плодъ. До удаленія приросшаго послѣда было сдѣлано выполаскиваніе наружныхъ половыхъ частей и затѣмъ влагалища, а также и матки растворомъ сулемы крѣпости 1:1500, въ количествѣ одного литра; послѣ удаленія послѣда вторичное выполаскиваніе растворомъ сулемы крѣпости 1:5000, въ количествѣ $^{1}/_{2}$ литра. Въ другомъ случаѣ роженицѣ за 14 дней до кончины ея было сдѣлано выполаскиваніе полости матки растворомъ сулемы 1:4000, въ количествѣ 2 литровъ, послѣ чего образовалось сильное кишечное кровотеченіе. При вскрытіи не оказалось воспаленія ободошной кишки; за то подвздошная мѣстами сильно опухла и представляла сильныя кровяныя инфильтраціи въ ея стѣнкахъ и въ самой кишкѣ массу излившейся крови“.

„Въ третьемъ случаѣ 19-ти-лѣтнему молодому человѣку, заболѣвшему водянымъ ракомъ, было сдѣлано выполаскиваніе ртовой полости растворомъ сулемы 1:2000. При вскрытіи оказалось хотя ограниченное пораженіе прямой кишки, но все-таки такого свойства, что оно должно быть причислено къ дезинтерическимъ или дифтеритнымъ“. Вирховъ кончаетъ словами: „я бы желалъ обратить ваше вниманіе на сообщаемые мною сегодня первые два случая, а также и на таковые же, прежде мною сообщенные, потому собственно, что они всѣ встрѣчались у роженицъ. Кромѣ того еще былъ опубликованъ цѣлый рядъ подобныхъ же наблюденій, доказывающихъ опасность употребленія раствора сулемы для выполаскиванія полости матки, особенно у роженицъ“.

„Разберите весь этотъ рефератъ—говоритъ докторъ Боянусъ—

не есть ли это самый наглядный, самый полный, самый осязательный экспериментъ, доказывающій какъ нельзя яснѣе законъ подобія. Сулема съ одной стороны производитъ кровавый поносъ и дифтеритъ прямой кишки со всѣми свойственными этимъ болѣзнямъ патологическими пораженіями ткани кишекъ и со всѣми свойственными имъ симптомами; съ другой же стороны та же сулема излѣчиваетъ эти болѣзни тамъ, гдѣ онѣ возникли отъ другихъ причинъ, въ чемъ еще недавно во всеуслышаніе признался профессоръ Гуго Шульцъ въ Грейфсвальдѣ и что уже давно извѣстно всѣмъ гомеопатамъ отъ Ганемана и до нашихъ дней“.

„Далѣе мы видимъ, что отравленіе послѣдовало отъ растворовъ, взятыхъ въ пропорціи 1:1500—5000. Ну, что бы хоть бы разъ, хотя для опыта, употребить растворъ сулемы въ пропорціи 1:10000 или къ 100000, т.-е. приблизиться къ нашимъ первымъ десятичнымъ разведеніямъ,—такъ нѣтъ же, отвергать, затыкать уши, браниться, гордо отворачиваться, пренебрегать, талантливо разсѣкать и бичевать, не брезгать никакими средствами въ борьбѣ противъ гомеопатіи, конечно, легче и пріятнѣе; но научнѣе ли, достойнѣе и полезнѣе ли для больного человѣчества, пусть рѣшаютъ читатели“.

БЕСѢДА X.

Дозировка лѣкарствъ.

Самый извѣстный профессоръ по гомеопатіи, въ настоящее время, докторъ Ричардъ Юзъ, американецъ. Онъ составилъ весьма выдающееся руководство „Къ фармакодинамикѣ", переведенное нынѣ на всѣ языки, и я воспользуюсь его лекціями для выясненія столь важнаго вопроса, какъ сущность гомеопатіи и дозировка ея лѣкарствъ.

Четвертую свою лекцію онъ начинаетъ словами: „необходимо установить взаимное соглашеніе объ общихъ началахъ дѣйствія лѣкарствъ. Основаніемъ всѣхъ нашихъ познаній въ этомъ отношеніи служитъ физіологія, трактующая о здоровомъ веществѣ и нормальныхъ функціяхъ, на которыя дѣйствуютъ лѣкарства. Мы не въ состояніи представить себѣ, какимъ образомъ они разстраиваютъ организмъ, если предварительно не усвоимъ себѣ тотъ порядокъ, который они нарушаютъ. Благодаря неутомимымъ трудамъ нѣсколькихъ поколѣній ученыхъ, мы имѣемъ объ этомъ довольно ясное понятіе. Правда, нѣкоторыя части этого предмета еще темны, другія сомнительнаго значенія; тѣмъ не менѣе передъ нами открыта обширная область и о главныхъ чертахъ господствуетъ довольно прочное согласіе"...

Прежде всего д. Юзъ предполагаетъ, что не всѣ части нашего организма одарены жизнью. Онъ держится такъ-называемой теоріи о протоплазмѣ *), такъ какъ она основана на неопровержимой

---

*) *Протоплазма*—это содержимое въ клѣточкѣ или ячейкѣ, изъ которой какъ у человѣка, такъ равно въ животномъ и растеніи развиваются всѣ ткани и органы. Лейденъ и Шванъ сдѣлали важнѣйшее открытіе, при помощи микроскопа, относительно построенія человѣческаго тѣла, которое доказываетъ, что образованіе всѣхъ

истинѣ, хотя съ теченіемъ времени и можетъ подвергнуться измѣненіямъ въ частностяхъ. Стóитъ взглянуть на разницу между волосами и ногтями съ одной стороны и бѣлымъ тѣльцемъ крови съ другой. Разница очевидна: съ одной стороны жизнь, съ другой—не жизнь. Это бѣлое тѣльце, типъ живой матеріи, представляетъ безструктурное, прозрачное, безцвѣтное, полужидкое вещество, состоящее изъ мелкихъ шаровидныхъ частицъ очень сложнаго химическаго состава, находящихся въ постоянномъ самопроизвольномъ движеніи. Такая живая матерія вездѣ, будь она обнажена, какъ въ нашемъ примѣрѣ, или связана, какъ въ другихъ частяхъ (наприм. въ клѣточкѣ) съ матеріаломъ иного рода. Клѣточная стѣнка можетъ служить типомъ этого другаго вещества. Въ ней мы уже видимъ начало строенія, окоченѣнія, быть можетъ цвѣта. Это „образовавшійся матеріалъ“, перешедшій отъ жизни къ смерти и сдѣлавшійся предметомъ химическихъ и механическихъ законовъ, отъ которыхъ онъ, въ живомъ состояніи, былъ независимъ. Изъ этого-то образовавшагося матеріала и состоитъ преимущественно организмъ какъ животныхъ, такъ и растеній, опредѣляя ихъ образъ жизни. Живетъ же, во всемъ и вездѣ, сама протоплазма, животная или растительная, составляя зачаточное вещество, которое, подобно душѣ, образуетъ свое собственное тѣло, населяетъ и одушевляетъ его. Протоплазмѣ свойственна жизнь, какъ резинѣ свойственна эластичность; она исполняетъ всю жизненную работу организма. Само собою разумѣется, что въ послѣднемъ происходитъ много механической и химической работы, но до ней мы пока не имѣемъ дѣла. Протоплазма образуетъ ткани и, смотря по своему положенію, замираетъ въ нервъ, мышцу, эпителій, клѣтчатую ткань, кость. Для того же, чтобы она не могла истощиться, она обладаетъ способностью воспринимать свѣжую пищу изъ крови и обращать ее въ свое собственное вещество. Такимъ образомъ весь процессъ питанія—это дѣло протоплазмы. Точно также и секретъ (отдѣленіе) совершается ею. Секретъ—это питаніе подъ измѣненными условіями, такъ какъ при этомъ вещество, усвоенное клѣточками

тканей происходитъ по одному и тому же закону—образованіи ячеекъ и клѣточекъ. Ячейка представляетъ маленькое, видимое только подъ микроскопомъ, слизистое тѣльце, состоящее изъ сумки или оболочки, тягучаго, жидкаго или нѣсколько зернистаго содержимаго, ячеистаго вещества или протоплазмы или ядра, которое лежитъ въ центрѣ или прилегаетъ къ стѣнкѣ ячейки и называется клѣточнымъ ядромъ или зародышевымъ пузырькомъ.

железъ, превращается въ желчь, слюну и т. п., вмѣсто того, чтобы образовать кости, мышцы и кожу. Процессъ одинъ и тотъ же, и дѣятелемъ является все та же вездѣсущая протоплазма. Она же служитъ мѣстопребываніемъ жизненной функціи: такъ, въ сѣромъ веществѣ нервныхъ центровъ она даетъ намъ возможность мыслить и чувствовать, воспринимать впечатлѣнія и сообщать волю; она же, по всей вѣроятности, сокращаетъ мышцы.

Этого достаточно для опредѣленія физіологическаго базиса, но прежде чѣмъ построить на немъ теорію о дѣйствіи лѣкарственныхъ веществъ, докторъ Юзъ бросаетъ взглядъ на патологію. „Патологія— говоритъ онъ—есть физіологія, измѣненная болѣзненными причинами, точно такъ, какъ патогенезія, которую можно ради аналогіи назвать фармакологіею, есть физіологія, измѣненная лѣкарственными веществами. Слѣдовательно, онѣ должны значительно освѣщать другъ друга. Подобно физіологіи и патологія занимается въ обширной мѣрѣ протоплазмой. Если существуютъ болѣзни первично-механическія или химическія, то въ нихъ она конечно не участвуетъ, но такъ какъ во всякомъ случаѣ большинство недуговъ представляютъ разстройство жизненныхъ процессовъ: измѣненіе питанія, отдѣленій и отправленій, то и здѣсь должна дѣйствовать протоплазма. Самый очевидный фактъ при воспаленіи—это измѣненіе въ кровообращеніи пораженной части; расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, пульсація артерій, усиленная красность и повышенная температура. Довольно естественно было предположить, что это разстройство кровообращенія составляетъ первичный факторъ процесса, что воспаленіе состоитъ въ усиленномъ приливѣ крови къ извѣстному мѣсту, влекущемъ за собою функціональное измѣненіе. Опытъ же показалъ, что эти элементы сами по себѣ не составляютъ воспаленія. Посредствомъ перерѣзки сосудодвигательныхъ нервовъ можно значительно ускорить кровообращеніе въ извѣстной части тѣла и тѣмъ пропорціонально усилить ея цвѣтъ, температуру, питательныя и отдѣлительныя операціи, тѣмъ не менѣе при этомъ можетъ и не быть воспаленія. Кровь въ этомъ случаѣ протекаетъ быстрѣе, а не застаивается, и кромѣ того выпотѣнія, опухоли и боли отсутствуютъ. Съ другой стороны, пусть какое-нибудь раздражающее вещество будетъ приложено къ извѣстному мѣсту или впущено въ кровь. Мы увидимъ такое же расширеніе сосудовъ и увеличенный

притокъ крови, но при этомъ скоро происходитъ застой крови съ изліяніемъ кровяной жидкости и тѣлецъ. Если въ этомъ мѣстѣ существуетъ какое-либо отдѣленіе, то оно прекращается, и питаніе, хотя оно усиленно, извращается. По словамъ Юза Беннета, мы видимъ здѣсь усиленное притяженіе, но ослабленный подборъ; образованіе дѣлается ускореннымъ, но неполнымъ. Изъ этого можно только заключить, что мѣстомъ раздраженія является протоплазма, что измѣненія въ кровообращеніи находятся въ зависимости отъ нея и дѣйствительнымъ мѣстопребываніемъ воспаленія служатъ (какъ учатъ Листеръ и Вирховъ) всѣ сосудистыя ткани".

Подобное же говорится далѣе—мы встрѣчаемъ при лихорадкѣ, которая, какъ уже давно указалъ Флетчеръ, представляетъ общее воспаленіе организма. Здѣсь также прежде всего обращаетъ на себя вниманіе разстройство кровообращенія. Пока мы должны довольствоваться отнесеніемъ повышенія температуры къ усиленному производству теплоты, связывая съ нимъ происходящія въ протоплазмѣ измѣненія тканей. Лихорадка и воспаленіе, въ ихъ разнообразныхъ формахъ, лежатъ въ основѣ, составляютъ ближайшую причину, очень значительнаго числа болѣзней, которыя приходится лѣчить. Остальныя болѣзни большею частью представляютъ функціональныя разстройства: усиленное, ослабленное или неправильное дѣйствіе различныхъ органовъ тѣла. Мы знаемъ уже, что протоплазма участвуетъ также въ отправленіяхъ. Вся разница въ томъ, что здѣсь мы имѣемъ дѣло скорѣе съ ея силою, чѣмъ съ ея веществомъ. Воспаленіе и лихорадка относятся къ ней какъ къ питательному дѣятелю; неврозы, спазмы и тому подобное связаны съ ея функціональными дѣйствіями.

Всѣ писатели различаютъ трояваго рода дѣйствія лѣкарствъ: механическое, химическое и динамическое. Такое различіе справедливо и вполнѣ понятно. Лѣкарства могутъ дѣйствовать на тѣло механически и химически, потому что значительная часть его, не находящаяся уже въ живомъ состояніи, подлежитъ механическимъ и химическимъ законамъ. Что они имѣютъ сверхъ того еще другое дѣйствіе вполнѣ согласуется съ физіологіею, а именно: въ каждомъ организмѣ, животномъ и растительномъ есть извѣстная доля живой матеріи, находящейся внѣ вліянія физическихъ законовъ и подлежащей своимъ собственнымъ дѣйствіямъ

и воздѣйствіямъ. Динамическое дѣйствіе лѣкарствъ вліяетъ на живую матерію тѣла—на его протоплазму. Оно вліяетъ не на одну только нервную систему (какъ нѣкоторые полагаютъ), потому что оно проявляется въ значительной мѣрѣ въ растеніяхъ, лишенныхъ нервовъ. Нервная протоплазма можетъ подвергаться первичному вліянію лѣкарства, а другія измѣненія представятъ вторичныя послѣдствія, тѣмъ не менѣе та же живая матерія во всякомъ иномъ мѣстѣ можетъ быть первично поражена безъ такого посредства.

Отличительный характеръ гомеопатическаго метода лѣченія и состоитъ въ томъ, что онъ имѣетъ дѣло съ этими динамическими дѣйствіями лѣкарствъ. Лѣкарства дѣйствуютъ на протоплазму и при этомъ они подтверждаютъ фактъ, что не всѣ протоплазмы однородны. Они не поражаютъ безразлично и одинаковымъ образомъ всѣ части тѣла, но избираютъ для проявленія своей силы извѣстные органы, ткани или области. Это избирательное дѣйствіе лѣкарствъ не новость; на немъ Радемахеръ основалъ свою систему лѣченія, заимствовавъ свою мысль у Парацельса. Но оно пользуется очень незначительнымъ признаніемъ въ господствующей школѣ медицины и даже въ гомеопатіи едва ли еще заняло подобающее ему мѣсто.

Пятую лекцію д. Юзъ начинаетъ слѣдующимъ повѣствованіемъ:

„Докторъ Шарпъ утверждаетъ, что не только малая доза лѣкарства, данная больному, производитъ обратное дѣйствіе большой дозы, принятой здоровымъ, но что малая доза у здороваго вызываетъ дѣйствіе прямо противоположное большой. Уже давно было указано, что двойное дѣйствіе лѣкарства слѣдуетъ приписать ихъ первичному и вторичному вліянію, какъ было открыто еще Ганеманомъ, и чѣмъ собственно объясняется дѣйствіе гомеопатическихъ лѣкарствъ. Д-ръ Жуссе объясняетъ это такъ: 1) всякое лѣкарство производитъ у здороваго два послѣдовательныя дѣйствія—первичное и вторичное. Эти два дѣйствія всегда обратны другъ другу, 2) чѣмъ сильнѣе доза, тѣмъ менѣе бываетъ замѣтно первичное дѣйствіе. При чрезмѣрной дозѣ развивается только вторичное дѣйствіе, 3) чѣмъ слабѣе доза, тѣмъ очевиднѣе бываетъ первичное дѣйствіе. Вполнѣ соглашаясь съ этимъ, я не могу допустить, чтобы всѣ лѣкарства обладали такимъ дѣйствіемъ...... “

Въ данномъ случаѣ конечно д. Юзъ болѣе чѣмъ правъ, и мы

уже убѣдились въ предъидущихъ бесѣдахъ, что всѣ существующія системы лѣчатъ по двумъ принципамъ, а не по одному.

Шестая лекція д. Юза посвящена вопросу: что такое гомеопатія? „Всякій безпристрастный человѣкъ — говоритъ онъ — стоящій во свѣтѣ современной медицинской науки и сколько-нибудь знакомый съ положеніемъ медицины во времена Ганемана, долженъ согласиться, что предложенная имъ реформа была въ высшей степени раціональна и благотворна. Взамѣнъ жалкихъ способовъ онъ предлагалъ методъ простой, удобопонятный и безвредный. Методъ этотъ состоялъ изъ слѣдующихъ элементовъ: 1) опредѣленіе болѣзни по симптомамъ, т.-е. по ея клиническому характеру и исторіи, 2) опредѣленіе свойствъ лѣкарствъ испытаніями на здоровомъ человѣческомъ организмѣ, 3) примѣненія средствъ къ болѣзнямъ на основаніи опредѣленнаго принципа, 4) дача лѣкарства въ чистомъ видѣ, а не въ сложныхъ микстурахъ, 5) назначеніе ихъ въ такихъ дозахъ, которыя не могли бы ожесточать существующія страданія или возбуждать новыя. Кто можетъ сомнѣваться въ благотворномъ вліяніи, которое такой методъ оказалъ бы на человѣчество, еслибъ онъ былъ принятъ, когда его провозгласилъ Ганеманъ?“

Вотъ эти-то пять элементовъ и составляютъ сущность гомеопатіи, но никакъ не одинъ изъ нихъ, какъ наприм. минимальныя дозы, смущающія общество, привыкшее къ густымъ микстурамъ, къ горькимъ порошкамъ и мазямъ, заражающимъ воздухъ. Я полагаю, что всѣ приведенные пять пунктовъ достаточно разобраны были мною въ предъидущихъ бесѣдахъ. Для краткости ограничусь приведеніемъ выдержки изъ седьмой лекціи д. Юза, касающейся гомеопатической позологіи.

„Сравнительная малость дозы — говоритъ онъ — есть логическое и очевидное слѣдствіе правила similia similibus curantur. Какъ я уже сказалъ, не требуется аргумента для доказательства, что обычныя дозы арсеника, отъ которыхъ и здоровый желудокъ требуетъ огражденія, должны усилить раздраженіе воспаленнаго желудка, а между тѣмъ гомеопатическій принципъ предписываетъ здѣсь его употребленіе. Слѣдовательно, количество его должно быть уменьшено. Не только Ганеманъ и его послѣдователи сознаютъ эту необходимость,—при всѣхъ заимствованіяхъ гомеопатической практики старою школою,

уменьшенная доза всегда идетъ рука объ руку съ подобно дѣйствующимъ средствомъ. Такъ, капельныя дозы ипекакуаннаго вина были неизвѣстны въ обыкновенной позологіи до тѣхъ поръ, когда стали впервые употреблять его не для возбужденія рвоты, а для прекращенія ея, и подобныя новинки встрѣчаются теперь очень часто въ аллопатическихъ сочиненіяхъ. Эти факты могутъ служить лучшимъ отвѣтомъ на аргументъ тѣхъ, которые утверждаютъ, что ухудшеніе, производимое подобно дѣйствующими средствами въ обычныхъ дозахъ, доказываетъ ихъ непригодность, а уменьшать дозу значитъ избѣгать затрудненія доведеніемъ дѣйствія лѣкарства до нуля".

„Прежде всего слѣдуетъ замѣтить, что доза не есть нѣчто произвольное. Въ природѣ нѣтъ ничего соотвѣтствующаго драхмамъ, скрупуламъ и гранамъ, и мы не видимъ никакихъ основаній, почему извѣстное число молекулъ, входящее въ составъ грана, должно быть обозначаемо цѣлымъ числомъ, а меньшее количество дробью. Между тѣмъ, результатомъ является то, что гранъ намъ кажется крайнимъ предѣломъ, а дальнѣйшее дѣленіе страннымъ. Далѣе, очевидно, что всѣ наши понятія о дозѣ основаны на тѣхъ количествахъ, которыя оказались необходимыми для возбужденія физіологическихъ дѣйствій въ организмѣ,—поноса или рвоты, унятія боли въ нервѣ или ослабленія мышечнаго спазма. Еслибы такъ называемыя alterantia заняли болѣе широкое мѣсто въ терапіи, эти понятія вѣроятно видоизмѣнились бы. Для этихъ средствъ всегда считалось необходимымъ прибѣгать къ иной позологіи, такъ какъ здѣсь искомою цѣлью было не физіологическое дѣйствіе, а постепенное излѣченіе болѣзненнаго состоянія; поэтому и доза назначается на основаніи опыта. Всѣ же гомеопатическія средства представляютъ въ этомъ смыслѣ alterantia и, слѣдовательно, къ нимъ непримѣнимы дозы, назначаемыя съ цѣлью возбуждать физіологическія дѣйствія. Независимо отъ этого, очевидно, что доза представляетъ измѣнчивую величину. Она въ извѣстныхъ предѣлахъ измѣняется, какъ всякій согласится, смотря по возрасту и полу, по силамъ больного и по степени воспріимчивости къ лѣкарствамъ. Она находится въ еще большей зависимости отъ свойства даваемаго лѣкарства. Возьмемъ для примѣра два средства, которыя уже давно пользуются высокою репутаціей въ накожныхъ болѣзняхъ — дулькамара и арсеникъ.

Карреръ давалъ первое средство столовыми ложками декокта, составленнаго въ пропорціи одной унціи на двадцать унцій, тогда какъ арсеникъ дается въ самыхъ раздробленныхъ пріемахъ раствора (Фаулера), содержащаго только одну часть въ 120, а между тѣмъ они оказываются цѣлебными. Точно также, при введеніи нынѣ въ общую практику фосфора, никто не удивляется, что онъ рекомендуется въ сотыхъ доляхъ грана. Алкалоиды допускаютъ еще большее раздробленіе, даже для возбужденія физіологическаго дѣйствія, какъ видно изъ вліянія оказываемаго атропиномъ на расширеніе зрачка. Профессоръ Дондерсъ находитъ, что на собакъ атропинъ ясно дѣйствуетъ при разведеніи, доведенномъ до $^1/_{700.000}$. Онъ пишетъ: „на самомъ дѣлѣ чувствительность глаза къ атропину возбуждаетъ удивленіе, когда мы сообразимъ, что вѣроятно не поглощается и $^1/_{30}$ капли раствора, достаточной для расширенія зрачка“. Нужно еще замѣтить, что эти разбавленныя количества вліяютъ не на одинъ только зрачокъ. Д-ръ Harley описываетъ случай, гдѣ отъ впущенныхъ въ глазъ 12-ти капель раствора, содержащаго одну часть атропина въ 400.000 частяхъ воды, послѣдовала конгестія всей соединительной оболочки, съ сухостью оболочки и ноющею болью въ глазномъ яблокѣ, что длилось нѣсколько часовъ. Въ количествахъ уже нѣсколько бо̀льшихъ мы находимъ, что средство это вліяетъ на весь организмъ. Д-ръ Рингеръ нашелъ, что при подкожномъ впрыскиваніи $^1/_{200}$ части грана вся поверхность тѣла становилась сухою, не давая испарины даже въ турецкой банѣ, а д-ръ Harley пишетъ объ этомъ веществѣ: „безконечно малое количество, одинъ атомъ, впущенный въ кровь, возбуждаетъ совершенно такія же явленія въ кровообращеніи и въ нервной системѣ, какія сопровождаютъ менингитъ и тифъ“. Аконитинъ дѣйствуетъ еще сильнѣе: $^1/_{300}$ грана лишила жизни кролика вѣсомъ безъ малаго въ четыре фунта, а морскія свинки до того чувствительны къ его вліянію, что одна, вѣсомъ слишкомъ одинъ фунтъ, околѣла черезъ три съ половиною часа послѣ дачи ей $^1/_{1180}$ грана. Послѣ этого не удивительно, что профессоръ Арнольдъ, въ Гейдельбергѣ, могъ легко вызвать столбнякъ у лягушекъ отъ $^1/_{10.000}$ грана стрихнина. Даже 1/милліонная производила усиленное рефлекторное возбужденіе; у одной лягушки, находившейся предъидущій день нѣсколько часовъ въ столбнякѣ послѣ дачи ей $^1/_{10.000}$, но вполнѣ оправившейся, вновь появился

столбнякъ спустя полчаса послѣ дачи ей 1/милiонной, а черезъ нѣсколько часовъ послѣдовала смерть. Итакъ, ясно, что эти яды и алкалоиды приводятъ насъ къ совершенно иной нормѣ дозы"....

„Далѣе, есть не мало веществъ, которыя въ грубомъ состоянiи совершенно инертны, а отъ растиранiя съ индифферентною средою и происходящаго отъ этого дробленiя ихъ на мелкiя частицы, прiобрѣтаютъ весьма активныя свойства. Хорошо извѣстно, что ртуть можно принимать фунтами, между тѣмъ какъ отъ близкаго смѣшенiя съ мѣломъ и проч. она становится могущественнымъ лѣкарствомъ. Ганеманъ, какъ вы уже знаете, сильно развилъ этотъ способъ приготовленiя лѣкарствъ, введя усовершенствованный методъ постепеннаго растиранiя на молочномъ сахарѣ. Помощью этого процесса металлы: золото, серебро, платина, цинкъ, а равно нейтральныя вещества, каковы: древесный уголь, кремнеземъ и плаунъ пробуждаются къ сильной энергiи и дѣлаются способными оказывать влiянiе на организмъ. Ясно, что, въ виду такого развитiя силы, въ процессѣ должна быть извѣстная точка, при которой вещество, инертное въ сыромъ видѣ, начинаетъ становиться дѣятельнымъ, и другая точка, при которой эта вновь пробужденная энергiя достигаетъ своей высоты, а затѣмъ уже дальнѣйшее дробленiе должно производить обратное дѣйствiе. При этомъ второмъ предѣлѣ растертое вещество становится въ уровень съ лѣкарствомъ того же характера, но являющагося активнымъ съ перваго начала; такъ одинъ гранъ Silicea 2 можетъ равняться одному грану Hepar sulfuris Q, хотя по дѣйствительному количеству послѣднее лѣкарство относится къ первому какъ 10.000 къ 1. Слѣдовательно, для веществъ, которыя становятся лѣкарствами вслѣдствiе растиранiя, самая малая дробь можетъ служить единицею ихъ силы и мѣриломъ ихъ физiологической дѣятельности, и еще далеко меньшее количество будетъ достаточнымъ при употребленiи этихъ средствъ на основанiи гомеопатическаго правила".

Д-ръ Гэйвардъ въ своей брошюрѣ „Современные способы лѣченiя" говоритъ: „слѣдуетъ также обратить вниманiе на тотъ фактъ, что лѣкарства, употребленныя гомеопатически, дѣйствуютъ на организмъ особенно къ нимъ чувствительный; больной, пользуемый гомеопатiею, находится въ положенiи имѣющаго особенную идiосинкразiю къ данному лѣкарству, если оно выбрано вѣрно

и тогда дѣйствіе малыхъ гомеопатическихъ дозъ замѣчательно. Въ гомеопатіи лѣкарство дѣйствуетъ за одно съ природою, т.-е. стремится возстановить физіологическое здоровье и притомъ дѣйствуетъ прямо на больной органъ или больную ткань; слѣдовательно, здѣсь пригоднѣе меньшая доза, чѣмъ въ томъ случаѣ, гдѣ лѣкарство дѣйствуетъ на здоровыя части, какъ напр. при проносныхъ, рвотныхъ, мочегонныхъ и другихъ отвлекающихъ аллопатическихъ средствахъ. Большая доза, употребленная гомеопатически, принесла бы болѣе вреда, чѣмъ употребленная аллопатически, потому что въ первомъ случаѣ она бы дѣйствовала прямо на больной органъ и въ томъ же направленіи, какъ существующая болѣзнь, ожесточая ее, вмѣсто того, чтобы облегчить, какъ это дѣлаетъ малая доза. Зачѣмъ же употреблять большія дозы, если, какъ мы видѣли, даже малыя дозы могутъ вызывать разстройства, и если мы знаемъ по опыту, что онѣ могутъ излѣчить? Вопросъ, какая доза всего пригоднѣе, долженъ быть рѣшенъ, сообразуясь со сложеніемъ больного, характеромъ болѣзни, употребляемымъ лѣкарствомъ и другими обстоятельствами; опытъ служитъ здѣсь руководствомъ“.

Мы уже познакомились съ доказательствами, что сила нѣкоторыхъ лѣкарствъ увеличивается отъ растиранія вещества съ постороннею средою, какъ мѣлъ, молочный сахаръ и т. д. Слѣдствіемъ этого, невольно долженъ родиться вопросъ: достигается ли то же самое разжиженіемъ? На эту тему составлена профессоромъ Густавомъ Іегеромъ особая записка, подъ заглавіемъ „Сила, матерія и пространство“, съ которою намъ также слѣдуетъ ознакомиться. Профессоръ начинаетъ такъ:

„Одинъ читатель Monatsblatt'a пишетъ мнѣ:

„Мое невѣріе по отношенію къ развиваемымъ вами положеніямъ находится главнымъ образомъ въ зависимости отъ несогласія съ вашимъ утвержденіемъ, что дѣйствіе матеріи можетъ возрастать съ ея разжиженіемъ“.

„Это замѣчаніе касается больного мѣста тѣхъ общераспространенныхъ воззрѣній на дѣятельность матеріи, которыя возникли, благодаря односторонности въ развитіи естествоиспытанія. Главною виновницею въ этомъ отношеніи является химія. Химики принимаютъ только одинъ видъ дѣятельности матеріи, именно—дѣя-

тельность ея при разложеніяхъ и при соединеніяхъ. Эта дѣятельность есть во всякомъ случаѣ массовая, т.-е. находится въ прямомъ отношеніи къ массѣ вещества. Чѣмъ болѣе нужно сжечь горючаго матеріала, тѣмъ болѣе требуется на это кислорода. Чѣмъ болѣе требуется развить мѣднаго купороса изъ мѣди, тѣмъ болѣе потребуется употребить на это сѣрной кислоты. На этихъ неоспоримыхъ фактахъ основывается вся химическая техника и индустрія, и подъ ихъ вліяніемъ въ науку о жизни, въ физіологію, вкралось то неправильное воззрѣніе, по которому тѣло живого существа—животнаго или растенія—приравнивается къ химической ретортѣ, въ которой совершаются только химическія массовыя движенія, подобныя вышеприведеннымъ".

„Вторженіе подобныхъ неправильныхъ воззрѣній въ науку было во всякомъ случаѣ возможно потому, что жизненные процесы всегда связаны съ такою химическою массовою дѣятельностью и безъ нихъ они не мыслимы; тѣмъ не менѣе считать такую дѣятельность за единственно-возможную представляется очень грубымъ воззрѣніемъ и сожалѣнія достойною близорукостью, какъ это легко понять изъ нижеслѣдующаго".

„Рядомъ съ дѣятельностью матеріи, проявляющеюся въ ея массѣ, должна быть поставлена ея наиболѣе важная для жизни дѣятельность, обнаруживающаяся движеніемъ. Жизнь есть движеніе. Покой есть смерть. Если желаютъ познавать жизнь, то нужно знать движеніе матеріи, безъ котораго матерія есть мертвая и недѣятельная масса (Moles)".

„Существуетъ хотя и теоретическое, тѣмъ не менѣе со всѣми фактами хорошо мирящееся общепринятое научное воззрѣніе, по которому всякая матерія состоитъ изъ мельчайшихъ однообразныхъ частичекъ, такъ называемыхъ молекулъ, изъ которыхъ каждая сама по себѣ подвижна, и движеніе которыхъ называется молекулярнымъ".

„Эти движенія довольно разнообразны и встрѣчаются даже въ твердыхъ, повидимому неподвижныхъ тѣлахъ, въ чемъ насъ лучше всего убѣждаетъ состояніе („Das Schaffen") дерева и желѣза при измѣненіяхъ въ температурѣ. Въ данномъ случаѣ мы должны изъ того, что извѣстно о молекулярномъ движеніи, установить лишь слѣдующее: молекулы какого-нибудь вещества могутъ двигаться болѣе или менѣе энергично и величина подобныхъ движеній

представляетъ собою живую силу, заключенную въ этомъ веществѣ, между тѣмъ какъ сама молекула есть мертвая сила, т.-е. масса и матерія безъ молекулярнаго движенія есть безжизненная масса (Moles). Въ наукѣ о жизни на первомъ планѣ нужно поставить вопросъ о живой силѣ, потому что вмѣстѣ съ нею являются и исчезаютъ жизненныя явленія. Жизнь есть молекулярное движеніе".

„Съ другой стороны, нѣтъ ничего болѣе яснаго, какъ то, что безъ пространства нѣтъ и движенія. Это прежде всего вытекаетъ изъ того наиболѣе извѣстнаго факта, что вещество, молекулярное движеніе котораго усиливается черезъ нагрѣваніе (теплота есть молекулярное движеніе), со стихійною силою стремится занять большее пространство, и поэтому нагрѣтое вещество обладаетъ большею силою, чѣмъ то же самое вещество въ холодномъ состояніи".

„Возьмемъ—поясняетъ далѣе профес. Іегеръ—для примѣра воду. Если мы ее нагрѣемъ, то увидимъ, что всѣ ея молекулы, а чрезъ это и вся масса ея приходитъ въ движеніе. Это покажетъ всякій кухонный горшокъ, и всякій школьникъ знаетъ, что при этомъ вода расширяется. Никто не станетъ оспаривать того, что въ горячемъ состояніи всѣ специфическія свойства воды: ея способность растворять тѣла и заставлять ихъ набухать и т. д.—проявляются гораздо сильнѣе, чѣмъ въ холодномъ состояніи. При дальнѣйшемъ подогрѣваніи вода, какъ извѣстно, превращается въ паръ и обусловливаетъ этимъ самымъ громадное увеличеніе занимаемаго ею пространства, причемъ ни масса воды, ни ея вѣсъ не увеличиваются; специфическія же свойства воды при превращеніи ея въ паръ проявляются еще сильнѣе, чѣмъ въ горячей водѣ".

„Изъ всего предыдущаго неоспоримо слѣдуетъ, что сила представляется чѣмъ-то такимъ, что такъ же требуетъ пространства, какъ и сама матерія, и что если мы матеріи придаемъ больше силы, наприм. съ помощью подогрѣванія, то тѣмъ самымъ заставляемъ ее занять большее пространство,—другими словами, расшириться".

„Теперь мы приходимъ къ вопросу о разжиженіи или разрѣженіи. Что такое расширеніе матеріи?—Да ничто иное какъ ея разрѣженіе. Водяной паръ есть разрѣженная вода, которая не только ничуть не потеряла въ силѣ чрезъ это разрѣ-

женіе, но еще въ весьма значительной степени выиграла. Отсюда уже ясно слѣдуетъ, что разжиженіе не то же самое, что потеря въ силѣ или въ дѣятельности,—наоборотъ: если приходится увеличить силу матеріи, то это безъ разрѣженія матеріи, т.-е. безъ разъединенія ея молекулъ, совершенно недостижимо“.

„Теперь мы будемъ имѣть дѣло съ противоположнымъ случаемъ, а именно: мы будемъ разжижать или разрѣжать матерію, не прибавляя къ ней извнѣ никакой силы. Здѣсь рождается вопросъ, даетъ ли въ результатѣ подобное разжиженіе матеріи, т.-е. разъединеніе ея молекулъ, прибыль въ силѣ, или не даетъ? На это даетъ утвердительный отвѣтъ каждое руководство по физикѣ, и именно въ слѣдующемъ смыслѣ: теплота есть движеніе или сила. Коль скоро разжижаютъ какое-нибудь тѣло, причемъ его молекулы разъединяются другъ отъ друга, то эти послѣднія, со стихійною силою поглощаютъ тепло, т.-е. движеніе, изъ всего ихъ окружающаго.— Разъединенные молекулы отнимаютъ эту силу или это движеніе отъ всѣхъ окружающихъ предметовъ въ формѣ тепла. Физикъ выражаетъ это такъ, что при каждомъ разрѣженіи вещества развивается скрытая теплота. Этотъ законъ имѣетъ ту же силу для обоихъ методовъ разжиженія вещества; развивается скрытая теплота, т.-е. появляется холодъ, когда разжижается газъ подъ воздушнымъ колоколомъ (въ практическомъ отношеніи пользуются этимъ закономъ при фабрикаціи льда); такимъ же образомъ возникаетъ холодъ, когда какое-нибудь твердое тѣло, наприм. соль, растворяютъ въ жидкости) и этимъ способомъ пользуются, какъ извѣстно, при фабрикаціи льда), и горячій супъ сразу станетъ холоднѣе, лишь только мы бросимъ въ него хоть немного соли. Что при разжиженіи вещества исчезнувшая (скрывшаяся) теплота на самомъ дѣлѣ уничтожилась, явствуетъ уже изъ обратнаго опыта, а именно изъ того, что она снова проявляется, какъ скоро мы будемъ опять сгущать вещество. Наиболѣе извѣстный примѣръ тотъ, что всегда становится теплѣе, когда идетъ снѣгъ, т.-е. когда вода изъ разрѣженнаго пара превращается въ твердую кристаллическую форму. Точно такъ же нагрѣвается жидкость, когда изъ нея выкристаллизовывается соль и нагрѣвается газъ, когда его сжимаютъ (этимъ пользуются при

устройствѣ воздушныхъ огнивъ). Теперь вопросъ въ томъ, обозначаетъ ли эта скрытая теплота приходъ въ силѣ самаго вещества, и на это опять можно отвѣтить утвердительно, такъ какъ эта теплота обозначаетъ движеніе молекулъ, которое хотя не обнаруживается термометромъ, тѣмъ не менѣе, какъ разъ въ живомъ организмѣ получаетъ особенно важное значеніе.—Эта скрытая теплота проявляется двоякимъ образомъ“:

„Вопервыхъ, въ маятникообразномъ линейномъ движеніи, посредствомъ котораго молекулы выполняютъ промежуточныя пространства, получающіяся вслѣдствіе разрѣженія вещества. Что подобное движеніе не можетъ быть измѣрено съ помощью термометра, это видно изъ слѣдующаго сравненія. Представимъ себѣ, что на стѣнѣ виситъ извѣстное количество одинаково качающихся маятниковъ, на такомъ разстояніи другъ отъ друга, что они при взаимно встрѣчающихся качаніяхъ только едва-едва соприкасаются, но никогда не сталкиваются, и что самый крайній маятникъ въ своей высшей точкѣ качанія касается второй стѣны, стоящей къ первой подъ прямымъ угломъ. Этой послѣдней общее движеніе всѣхъ маятниковъ не касается, такъ какъ маятники ничего больше не дѣлаютъ, какъ только выполняютъ своими движеніями всѣ промежуточныя пространства, и такимъ образомъ не происходитъ никакого передаточнаго избытка въ движеніи. Въ такомъ же отношеніи, какъ стѣна къ маятникамъ, находится и термометръ къ маятникообразнодвижущимся молекуламъ. Но это внутреннее движеніе дѣлается тотчасъ же очевиднымъ, если внезапно сдвинуть маятники другъ къ другу на разстояніе, положимъ, четверти ихъ первоначальнаго пути. Въ этомъ случаѣ маятники имѣютъ стремленіе совершить путь въ 4 раза большій, чѣмъ тотъ, который имъ представляется.—Такимъ образомъ $^3/_4$ первоначальнаго движенія проявляются въ видѣ избытка въ движеніи, и этотъ избытокъ въ движеніи въ нашемъ опытѣ съ маятниками окажетъ дѣйствіе на стѣну, а въ молекулярномъ движеніи окажетъ дѣйствіе на термометръ. На вопросъ, возможно ли, чтобы маятникообразное движеніе молекулъ, не оказывающее дѣйствія на термометръ, ни въ чемъ другомъ его не обнаружило, можно дать одинъ лишь вполнѣ отрицательный отвѣтъ. Останемся при томъ же опытѣ съ маятниками. Отсюда ясно видно, что всякое тѣло, наприм., новый маятникъ, будучи

введенъ въ пространство между качающимися маятниками, будетъ испытывать на себѣ всю силу ихъ качательнаго движенія. Если мы отъ этого примѣра перейдемъ къ молекуламъ, то встрѣтимся съ тѣмъ же явленіемъ, когда станемъ, наприм., смѣшивать другъ съ другомъ два раствора, особливо, если они имѣютъ различную концентрацію. Молекулы болѣе слабаго раствора совершаютъ болѣе размашистое движеніе, чѣмъ молекулы раствора болѣе концентрированнаго, и въ результатѣ должно получиться дѣйствіе болѣе разведеннаго раствора на молекулы болѣе концентрованна'\. И въ томъ случаѣ, когда берутся два раствора различныхъ веществъ, также получается ихъ дѣйствіе другъ на друга, причемъ „живою водою“ въ общемъ является жидкость болѣе разведенная“.

„Вовторыхъ, другая часть такъ называемой скрытой теплоты на языкѣ физиковъ есть вращательное движеніе молекулъ вокругъ своей оси, интенсивность и ритмъ котораго находится въ зависимости отъ специфической природы самихъ молекулъ, т.-е. отъ ихъ химическаго состава. Это тотъ видъ молекулярнаго движенія, который обусловливаетъ собою специфическій вкусъ и запахъ предметовъ. И это специфическое молекулярное движеніе, называемое физиками спецефическою теплотою, при разрѣженіи вещества, т.-е. при разъединеніи его молекулъ, усиливается и на увеличеніе этого рода движенія уходитъ часть скрытой теплоты. Скрытое состояніе тепла, т.-е. невозможность измѣрить его термометромъ, въ данномъ случаѣ объясняется очень просто: молекулы, находящіяся въ линейномъ движеніи, могутъ дѣйствовать на термометръ лишь въ томъ случаѣ, когда имѣется избытокъ въ движеніи, т.-е. когда этому движенію противополагается препятствіе въ видѣ уменьшенія разстоянія между отдѣльными молекулами, такъ какъ въ этомъ случаѣ молекулы данной матеріи при своемъ движеніи „ударяются“ прямо о молекулы термометра. Изъ вращательнаго осеваго движенія молекулъ не исходитъ однако никакого толкательнаго дѣйствія, которое могло бы привести въ движеніе стѣнки термометра, находящагося въ твердомъ (аггрегатномъ) состояніи. Съ другой стороны также очевидно, что недѣйствительность вращательнаго движенія по отношенію къ термометру не однозначуща съ недѣйствительностью этого молекулярнаго движенія вообще; лучшимъ дока-

зательствомъ этому служитъ дѣйствіе этого движенія на наши чувства, т.-е. на вкусъ и обоняніе; и всѣ физіологи согласны въ томъ, что среди всѣхъ нашихъ чувственныхъ ощущеній вкусовыя и обонятельныя—самыя неотвязчивыя, болѣе всего врѣзывающіяся въ память и поэтому всего болѣе необходимыя. Вышесказанное мы можемъ вкратцѣ выразить слѣдующимъ образомъ: съ разжиженіемъ матеріи увеличивается затаенная въ ней молекулярная сила, особенно ея специфическая оживляющая сила. (Belebungskraft)".

„Подведемъ теперь итогъ—говоритъ профессоръ Іегеръ.—Разсматривая вопросъ объ отношеніяхъ между матеріей, силой и пространствомъ, мы различили два случая. Сопоставляя теперь эти два случая, мы получимъ слѣдующее: какъ съ одной стороны матерія, которой мы придаемъ большую силу, т.-е. развиваемъ въ ней ея молекулярныя движенія (наприм., подогрѣвая ее), стремится съ силою занять пространство, необходимое для выполненія этихъ молекулярныхъ движеній, такъ, съ другой стороны, матерія, молекулы которой мы разъединили путемъ разрѣженія, пріобрѣтаетъ возможность, благодаря увеличенію междумолекулярнаго пространства проявлять свои молекулярныя движенія; другими словами, она увеличиваетъ свою внутреннюю силу".

„Сила и матерія относятся такимъ образомъ къ пространству, какъ два конкуррента. Чѣмъ больше матеріи заключается въ извѣстномъ пространствѣ, тѣмъ меньше возможно въ немъ проявленіе силы, т.-е. движенія; и чѣмъ больше движенія мы желаемъ имѣть въ извѣстномъ пространствѣ, тѣмъ меньше матеріи должно занимать мѣсто, необходимое для этого движенія. Впрочемъ мы имѣемъ еще другіе факты, объясняющіе намъ взаимное отношеніе молекулъ раствореннаго вещества; за рѣшеніе этого вопроса мы примемся слѣдующимъ образомъ".

„Если мы наприм., растворимъ 100 граммъ поваренной соли въ 900 граммахъ воды, то молекулы поваренной соли будутъ размѣщены въ пространствѣ, приблизительно въ 10 разъ большемъ чѣмъ до ихъ растворенія. Такъ какъ число молекулъ не увеличено, то они занимаютъ, естественно, въ 10 разъ большее пространство, и вопросъ только въ томъ, пользуются ли имъ молекулы для выполненія своихъ движеній, или нѣтъ? Что первое допущеніе имѣетъ на самомъ дѣлѣ мѣсто, въ этомъ убѣждаютъ насъ такъ-называемыя явленія диффузіи. Если соединить наприм. посредствомъ

трубки 2 сосуда, изъ которыхъ одинъ содержитъ 10% раствора поваренной соли, а другой—только воду, то частички поваренной соли начинаютъ переходить изъ перваго сосуда во второй, и это движенiе прекратится лишь тогда, когда въ обоихъ сосудахъ будетъ находиться растворъ поваренной соли одинаковой концентрацiи. Еслибы молекулы находились въ покоѣ, то подобный результатъ не могъ бы получиться. Сущность этого явленiя выражаютъ такъ: вещество, растворенное въ какой-нибудь растворяющей средѣ, имѣетъ по отношенiю къ этой средѣ стремленiе распространяться въ ней до безконечности и обнаруживаетъ такимъ образомъ свойства газообразнаго тѣла. Что растворенныя молекулы соли находятся въ движенiи, выходящемъ за предѣлы самого раствора, въ этомъ можно убѣдиться благодаря возможности воспринимать запахъ растворенной матерiи въ окружающемъ данный растворъ воздухѣ. Дальнѣйшее неоспоримое положенiе есть то, что растворенная въ жидкости матерiя распространяется въ ней равномѣрно и присутствуетъ въ ней повсемѣстно. Это опять было бы немыслимо, еслибы молекулы оставались неподвижными, находясь на извѣстномъ другъ отъ друга разстоянiи, обусловленномъ степенью разведенiя. Это повсемѣстное распредѣленiе молекулъ только потому возможно, что послѣднiя, благодаря вышеупомянутому маятникообразному движенiю, выполняютъ всѣ промежутки между своими сосѣдями. Вопросъ только въ томъ, будутъ ли эти движенiя болѣе энергичными, когда, по мѣрѣ дальнѣйшаго разведенiя, разстоянiе между молекулами увеличится. На этотъ вопросъ можно отвѣчать утвердительно, на основанiи экспериментовъ и ежедневнаго практическаго опыта".

„Уже опытъ съ разрѣженiемъ газа подъ колоколомъ воздушнаго насоса указываетъ на то, что съ увеличенiемъ разрѣженiя исчезаютъ все новыя и новыя количества тепла; то же самое замѣчается и при всякомъ дальнѣйшемъ разведенiи соляного раствора. Другой физическiй экспериментъ слѣдующаго рода. Когда соединяютъ какой-нибудь слабый растворъ съ концентрированнымъ растворомъ того же вещества такимъ образомъ, что между ними возникаетъ электрическiй токъ, то этотъ послѣднiй идетъ всегда отъ болѣе разведеннаго къ концентрированному, что служитъ доказательствомъ того, что въ разведенномъ растворѣ сосредоточивается бо́льшая сила, чѣмъ въ концентрированномъ".

Установленъ также фактъ, что съ увеличеніемъ разжиженія раствора сила тока увеличивается.

Затѣмъ профессоръ Іегеръ пишетъ:

„Второй экспериментъ, доказывающій вѣрность вышеприведеннаго положенія, произведенъ мною съ помощью моего метода измѣренія нервной системы. Я сказалъ выше: жизнь есть молекулярное движеніе; совмѣстно съ моими учениками я констатировалъ, что одно и то же вещество при его вдыханіи производитъ тѣмъ болѣе оживляющее на организмъ дѣйствіе, чѣмъ оно болѣе разжижено".

„Оживленное молекулярное движеніе разжиженныхъ веществъ сочетается съ нашими внутренними жизненными движеніями, и этимъ ускоряетъ послѣднія, между тѣмъ какъ концентрированныя вещества производятъ замедленіе жизненныхъ движеній, парализуютъ ихъ. Съ этимъ гармонируетъ вся наша практическая опытность по отношенію къ пищѣ, питью, жизненнымъ продуктамъ, воздуху, водѣ и т. д., которая приводитъ насъ къ тому выводу, что все чистое, тонкое, разведенное дѣйствуетъ оживляющимъ образомъ, тогда какъ все грубое, обыкновенное, массивное, концентрированное дѣйствуетъ парализующимъ, подавляющимъ и отравляющимъ образомъ. Что такое процессъ созрѣванія вина въ бочкѣ, какъ не продолжающееся разжиженіе его летучихъ составныхъ веществъ, а именно эѳира, и никто не станетъ оспаривать того, что старое, зрѣлое вино дѣйствуетъ оживляющимъ образомъ въ противоположность всѣмъ извѣстному тяжелому, опьяняющему, т.-е. парализующему дѣйствіе молодого, незрѣлаго еще вина. Мы можемъ выразиться такъ: параличъ есть результатъ дѣйствія матеріи, т.-е. ея массы; оживленіе же есть результатъ дѣятельности силы, т.-е. движенія".

„Постараемся сдѣлать общій выводъ и обратимся опять къ нашему примѣру съ поваренною солью. Если мы хотимъ отъ поваренной соли химическаго или массоваго дѣйствія, то много даетъ много. Когда же мы имѣемъ необходимость въ молекулярномъ движеніи вещества поваренной соли, наприм. если въ какомъ-нибудь тѣлѣ находится чрезмѣрное количество поваренной соли, черезъ что это тѣло является малодѣятельнымъ, и мы желаемъ придать ему возможно-большее движеніе, то мы должны взяться за разведенный растворъ поваренной соли, и чѣмъ онъ жиже, тѣмъ лучше; мы вѣдь желаемъ увеличить не самую массу

поваренной соли, а только ея движеніе, а это достижимо при помощи подмѣшиванія по возможности разведеннаго раствора поваренной соли, что уже видно изъ простого вычисленія. Въ десятипроцентномъ растворѣ поваренной соли $^1/_{10}$-ю часть всего пространства занимаетъ масса поваренной соли, а $^9/_{10}$ его занято движеніемъ этой массы. Масса къ движенію относится, слѣдовательно, какъ 1:9. Въ однопроцентномъ растворѣ поваренной соли $^1/_{100}$ часть пространства занята массою, а $^{99}/_{100}$ предоставлены движенію ея. Поэтому въ однопроцентномъ, т.-е. въ болѣе жидкомъ растворѣ, находится въ 11 разъ болѣе движенія поваренной соли, чѣмъ въ десятипроцентномъ, т.-е. концентрированномъ растворѣ".

„Еслибы оффиціальные представители науки обратили вниманіе на эти простые и неоспоримые факты и захотѣли бы ихъ изучать, то споръ между аллопатіей и гомеопатіей, составляющій позорное пятно нашей науки, давно исчезъ бы съ лица земли".

„Въ заключеніе еще разъ: жизнь есть движеніе, и именно молекулярное движеніе. Центръ тяжести ученія о жизни лежитъ въ области ученія о движеніи, другими словами—въ области физики, въ особенности молекулярной. Химія, какъ наука о матеріи, безсильна въ области ученія о жизни; это утвержденіе есть не только теоретическое, но и испытанное въ широкой степени на практикѣ. Какъ извѣстно, Либиху удалось показать односторонность химіи въ области физіологіи растеній, не только теоретически, но и практически: сельскіе хозяева-практики потратили цѣлые милліоны на эксперименты по химическимъ сельскохозяйственнымъ рецептамъ Либиха, и какой же получился результатъ?"

„Въ одномъ трудѣ доктора Р. Браунгарта, профессора сельскаго хозяйства въ Вейнпстефанѣ, находится слѣдующее мѣсто:

„Еслибы мы, желая выяснить эти важныя отношенія, предоставлены были исключительно земледѣльческой химіи, то прошло бы, вѣроятно, еще очень много времени, пока мы могли бы избавиться только отъ одного этого заблужденія, такъ какъ не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что мы въ техникѣ земледѣлія и удобренія почвы ничего не получили и не можемъ получить отъ земледѣльческой химіи".

„Подъ этимъ приговоромъ подписываюсь и я по отношенію къ области животной и человѣческой жизни и утверждаю, что зоохимія для техники питанія и лѣченія человѣка и животныхъ ничего не дала и дать ничего не въ состояніи“.

На этой превосходной запискѣ профессора Іегера кончаю сегодняшнюю нашу бесѣду. Надѣюсь, мы убѣдились, что растиранія, разжиженіе и дозировка Ганемана есть вполнѣ научное изобрѣтеніе, до котораго аллопаты даже не доросли и въ концѣ XIX столѣтія. Про себя лично и могу сказать, что я, работая надъ дозировкою своихъ лѣкарствъ, убѣдился безповоротно въ этой истинѣ на опытѣ.

БЕСѢДА XI.

Современные фармакологическіе вопросы.

Намъ слѣдуетъ перейти къ разсмотрѣнію спеціально фармакологическихъ вопросовъ. Теорій о дѣйствіи лѣкарствъ весьма много, но не слѣдовало бы забывать при оцѣнкѣ ихъ словъ одного врача, который, между прочимъ, говоритъ (въ № 56 der Deutsch. med. Ztg. 1884): „пора, наконецъ, принять къ свѣдѣнію предостереженіе, написанное на каждомъ листѣ исторіи медицины, что слишкомъ широкія умозаключенія, пристегиваемыя къ извѣстнымъ, даже весьма замѣчательнымъ открытіямъ, всегда приводятъ къ заблужденіямъ".

Въ безконечныхъ видоизмѣненіяхъ дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ на животный организмъ аллопатія пріобрѣла будто бы прочную точку опоры (?), благодаря тому факту, что химическій составъ имѣетъ опредѣляющее значеніе для физіологическаго дѣйствія и что всѣ химически-сродственныя между собою тѣла обладаютъ также и однороднымъ физіологическимъ дѣйствіемъ. Поэтому-то подраздѣленіе лѣкарственныхъ веществъ, по ихъ химическому составу и является единственно научнымъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, естественнымъ и практически вѣрнымъ. Всякая другая классификація, какъ по физіологическимъ, такъ и по терапевтическимъ дѣйствіямъ, неестественна и натянута, потому что, вѣдь, многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія. „Правда—говорятъ Нотнагель и Росбахъ —изъ числа этихъ химическихъ основныхъ дѣйствій мы знаемъ лишь

очень немногія и для многихъ средствъ мы не имѣемъ объясненія связи между химическимъ измѣненіемъ и нарушеніемъ физіологическихъ функцій клѣтокъ".

Послѣднее признаніе уничтожаетъ предыдущее. Правда еще то, что химическій анализъ есть далеко не всегда прочная точка опоры. Довѣрять одному химическому анализу могутъ люди такой науки, которая признаетъ лишь металлы, маталлоиды, щелочи, соли, кислоты, алкалоиды и отвергаетъ вообще все растительное; но если пользоваться средствами въ томъ видѣ, какъ они созданы природою, то химическій анализъ представится безсильнымъ и вовсе не опорою для опредѣленія дѣйствія даннаго средства на организмъ. Тайна природы въ большинствѣ случаевъ будетъ всегда тайною для человѣческой науки, и химическій анализъ не можетъ разрѣшить вопроса, изъ какихъ химическихъ элементовъ состоитъ растеніе? Аллопаты предполагаютъ только, что алкалоиды составляютъ основаніе растеній, а мы читали признанія профессоровъ, которые говорятъ, что алкалоиды можетъ быть просто продукты выдѣленія растеній или вырабатываются ими съ теченіемъ времени, въ формѣ оборонительныхъ орудій. Многіе изъ содержащихся въ этихъ смѣсяхъ вещества не изслѣдованы и неизвѣстны хотя сколько-нибудь. Довѣріе къ химическому анализу ни къ чему не привело аллопатію; химія не оправдываетъ этого довѣрія. Такъ наприм., растворяющими лѣкарствами, имѣющими цѣлію ускорить всасываніе патологическихъ продуктовъ, аллопатія называетъ ртуть, іодъ, слабительныя и т. п. Но тутъ же профессоры прибавляютъ (стр. 11): „относительно ихъ, однакоже, все равно, что нѣтъ никакихъ научныхъ изслѣдованій". Далѣе, къ аппетитъ-возбуждающимъ средствамъ относятъ пряности, горькія средства, небольшія количества алкоголя, кондуранго. Неужели благодаря химическому анализу можно всѣ эти лѣкарства записать въ одну классификацію? Между дѣйствіемъ перца на организмъ и квассіи или алкоголя и кондуранго столько же различій, какъ и въ химическомъ, мало извѣстномъ, ихъ составѣ. Наконецъ, даже въ одномъ и томъ же растеніи не всѣ части его производятъ одинаковое физіологическое дѣйствіе. Напримѣръ, химическій анализъ не можетъ разрѣшить вопроса, какая разница дѣйствія листа дуба, или его коры, или плода. Анализъ опредѣ-

лить, что вяжущее начало есть въ листѣ, корѣ и желудяхъ, но на этомъ кончается роль химіи; дабы правильно опредѣлить дѣйствіе ихъ на болѣзнь или вообще на организмъ человѣка, нуженъ опытъ, эмпирическій способъ. Анализъ можетъ опредѣлить сродство между нѣкоторыми растеніями, наприм. между дубомъ, шиповникомъ, мускатомъ, черемухой, рябиной и т. д., въ которыхъ дѣйствуетъ вяжущее начало; но это химическое сродство далеко не доказываетъ, что упомянутыя растенія обладаютъ однородными физіологическими дѣйствіями. Очень ошибается тотъ, кто руководствуется подобною классификаціей; разница не только заключается въ дозировкѣ, но и въ самомъ дѣйствіи; результаты отъ употребленія этихъ средствъ далеко не одинаковы. Конечно, аллопатія руководствуется въ данномъ случаѣ только незнаніемъ физіологическаго дѣйствія большинства средствъ и потому ихъ валитъ, такъ сказать, въ одну кучу. Между тѣмъ профессоръ Шрофъ говоритъ (S. 45): „даже лѣкарства, имѣющія одинъ и тотъ же элементарный составъ, какъ датуринъ и атропинъ, обнаруживаютъ весьма значительное различіе въ дѣйствіи“. Если аллопатія дозналась, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія, то тѣмъ болѣе это должно провѣрить на опытѣ и эмпирическій способъ, единственно убѣдительный, откроетъ широкій путь къ сознательному употребленію терапіей лѣкарственныхъ силъ. Я обращаю вниманіе ваше, господа, на столь важное научное опредѣленіе, которое, впрочемъ, нисколько не послужило для аллопатической фармакологіи, и вмѣстѣ съ тѣмъ не понимаю, какъ можно отвергать дѣйствіе такъ-называемыхъ минимальныхъ дозъ въ гомеопатіи, когда этотъ законъ подтверждается самой наукой и признается ею открыто.

Весьма важно, при выборѣ средствъ, знать, какъ они воспринимаются организмомъ и какая, такъ сказать, судьба лѣкарственныхъ веществъ въ человѣческомъ тѣлѣ. Нотнагель и Россбахъ пишутъ слѣдующее (стр. 12): „кожа въ неповрежденномъ состояніи не обладаетъ способностью всасывать плотныя, порошкообразныя или растворенныя въ водѣ, нелетучія лѣкарственныя средства. Одни только летучія тѣла, какъ эѳиръ, хлороформъ, эѳирныя масла, проникаютъ черезъ кожу внутрь организма“.

Слѣдовательно, это научное изслѣдованіе прямо указываетъ, каковы должны быть наружныя средства и большинство мазей, служащихъ для втиранія. Спрашивается: отчего же строго-научная аллопатія дѣйствуетъ въ разрѣзъ наукѣ и мажетъ насъ всякими жирами и мазями? Если они приносятъ воображаемую пользу, то нѣкоторые полагаютъ, что лишь вслѣдствіе манипуляціи втиранія, болѣе удобнаго при смазываніи кожи. Но, въ дѣйствительности, практика постоянно опровергаетъ это опредѣленіе науки. Далеко не одинаково дѣйствіе простаго коровьяго или деревяннаго масла, втираемаго въ кожу, съ мазями изъ растительныхъ и минеральныхъ веществъ, также какъ не все равно купать ли больного въ простой водѣ или въ отварахъ. Поэтому врачи очень часто руководствуются лишь фактами, которые заставляютъ забывать теорію.

Далѣе Нотнагель и Россбахъ пишутъ: „напротивъ, всѣ слизистыя оболочки, начиная со рта и до прямой кишки, на первомъ планѣ слизистыя оболочки дыхательной и мочеполовой сферы, одарены энергичной всасывающей способностью по отношенію къ раствореннымъ или, по крайней мѣрѣ, растворимымъ тѣламъ; однако и тонко размельченныя, плотныя и нерастворимыя вещества, наприм. уголь, могутъ черезъ слизистую оболочку проникать въ тѣло и совершать въ немъ длинные пути. Путемъ диффузіи вещества здѣсь направляются къ поверхностнымъ клѣткамъ, въ клѣточные промежутки и лимфатическіе пути, далѣе—внутрь капилляровъ и венъ и затѣмъ потокомъ лимфы и крови разносятся по всѣмъ областямъ тѣла. Всасываніе начинается непосредственно вслѣдъ за прикосновеніемъ къ слизистой оболочкѣ, какъ это обнаруживается наприм., на языкѣ почти моментальнымъ вкусомъ; въ желудочно-кишечномъ каналѣ, даже при большихъ лѣкарственныхъ дозахъ, оно можетъ быть окончено по прошествіи 5—15 минутъ, разумѣется, если только желудокъ не наполненъ чрезмѣрнымъ количествомъ пищевой кашицы“.

„Соки пищеварительнаго канала не позволяютъ многимъ лѣкарственнымъ веществамъ поступать въ кровь въ неизмѣненномъ видѣ, но видоизмѣняютъ ихъ многоразличнымъ образомъ. Нерастворенныя тѣла растворяются водою слюны и желудочнаго сока, при содѣйствіи желудочной кислоты; металлы превращаются въ соли,

въ особенности хлориды, въ кишечникѣ—въ альбуминаты; крахмалъ подъ вліяніемъ слюны и сока поджелудочной железы переходитъ въ сахаръ, а бѣлокъ, благодаря желудочному и кишечнымъ сокамъ, въ пептонъ; жиры переходятъ въ эмульсію, иные ангидриды, какъ конвольвулинъ, растворяются одною лишь желчью. Въ кишечникѣ. благодаря сѣроводороду кишечныхъ газовъ, образуются сѣрнистыя соединенія. Такимъ образомъ измѣняются даже свойства лѣкарствъ. Вещества, могущія оказываться совершенно недѣйствительными со стороны прямой кишки, дѣлаются въ желудкѣ, благодаря превращенію въ растворимыя соли, сильными ядами; равнымъ образомъ нѣкоторыя ядовито-дѣйствующія въ желудкѣ вещества превращаются въ кишечникѣ въ нерастворимыя сѣрнистыя соединенія и становятся, такимъ образомъ, физіологически-недѣйствующими. Даже въ томъ случаѣ, когда иныя вещества въ концѣ концовъ попали въ кровь, они подвергаются новымъ измѣненіямъ, расщепляются подъ вліяніемъ угольной кислоты или ферментовъ, такъ что наприм., изъ іодистыхъ солей освобождается іодъ, или они соединяются съ составными частями крови (такъ фенолъ, соединяясь съ сѣрной кислотой организма, превращается въ феноло-сѣрную кислоту и въ такомъ видѣ утрачиваетъ свои сильно противогнилостныя качества), или же они подвергаются возстановленію (горькія соли) или окисленію (растительныя соли, мышьяковистая кислота). Изъ крови затѣмъ совершается отложеніе въ клѣтки и ткани организма, причемъ эти вещества остаются въ послѣднихъ болѣе или менѣе продолжительное время. Иныя вещества выдѣляются послѣ такого промежуточнаго періода, другія же, послѣ поступленія въ кровь, тотчасъ же выводятся мочою, желчью, слюною, слезами. Равнымъ образомъ и въ томъ случаѣ, когда эти вещества были впрыснуты въ подкожную клѣтчатку, ихъ удается открыть нѣкоторое время спустя въ слюнѣ, въ жидкостяхъ желудка и кишечника, въ калѣ и, само собою разумѣется, также и въ мочѣ. Поэтому многія вещества встрѣчаются въ слюнѣ и мочѣ, уже нѣсколько минутъ спустя послѣ введенія ихъ въ желудокъ, наприм., іодъ уже по прошествіи 5—9 минутъ. Наоборотъ, нѣкоторыя тѣла, какъ наприм. свинецъ, могутъ цѣлые года оставаться въ организмѣ въ связанномъ видѣ, не выдѣляясь изъ него вполнѣ“.

Невольно, по прочтеніи этихъ научныхъ данныхъ, задаешь себѣ

вопросъ: почему же строго-научная аллопатія намъ вливаетъ въ желудокъ и кишки громадныя порціи лѣкарства, когда они теряютъ тамъ свои свойства? Минеральныя воды пьются стаканами и даже иногда по два сразу.

Такова разница между теоріей и практикой, и такова научная постановка строгой аллопатіи. Между тѣмъ С. М. Феннъ въ статьѣ „О всасываніи и назначеніи лѣкарства черезъ прямую кишку“ ходатайствуетъ за освобожденіе повинности желудка для внутренней терапіи, отдавая предпочтеніе впрыскиваніямъ подъ кожу и въ прямую кишку, такъ какъ желудокъ долженъ быть сохраняемъ для воспринятія и перевариванія пищевыхъ веществъ. Прямая кишка, по убѣжденію Фенна, вполнѣ вытѣснитъ желудокъ для внутренней терапіи, потому что и лѣкарственныя вещества для своего всасыванія не нуждаются въ пептонизаціи и потому, при правильномъ выборѣ и показаніи ихъ, а также при осторожномъ ихъ примѣненіи и умѣломъ сочетаніи, они могутъ быть вводимы черезъ прямую кишку съ полнымъ достиженіемъ желаннаго результата (Deutsch. med. Ztg. 96. 85).

Дозировка аллопатическихъ лѣкарствъ не выдерживаетъ критики съ научной точки зрѣнія ни въ какомъ отношеніи.

Профессоры Нотнагель и Россбахъ, говоря о качествѣ и силѣ дѣйствія лѣкарствъ, пишутъ: „физіологическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ далеко не представляется абсолютно неизмѣннымъ, но видоизмѣняется, съ одной стороны, смотря по содержанію дѣйствующихъ веществъ и величинѣ пріемовъ, а съ другой,—правда, въ извѣстныхъ предѣлахъ,—смотря по виду животныхъ, по возрасту, полу, индивидуальности, по ихъ здоровью и болѣзни, равно и по времени примѣненія“.

Если это такъ, то спрашивается: возможно ли выработать правила дозировки лѣкарствъ и чтобы врачъ имѣлъ способъ опредѣленія въ точности необходимаго количества лѣкарства для каждаго даннаго больного? Содержаніе дѣйствующаго вещества и величина пріема могутъ быть выработаны лишь на опытѣ, и, конечно, приблизительно; но этого недостаточно, такъ какъ дѣйствіе лѣкарства зависитъ еще отъ времени примѣненія, отъ здоровья и болѣзни, отъ вида, возраста и пола больного, да еще главное—отъ индивидуальныхъ особенностей паціента. Какъ все это сообразить, разсчитать? Какъ выучиться по одному осмотру и распросу уга-

дывать необходимую для больного дозировку лѣкарства? Остается, конечно, одинъ способъ—заставить больного принимать наугадъ прописанное лѣкарство; если оно не подойдетъ, то измѣнить силу его (а тѣмъ временемъ можно ожесточить болѣзнь), потомъ снова мѣнять и т. д., пока не попадешь случайно на должную силу лѣкарства. Что тутъ научнаго? Казалось бы, если необходимъ законъ для выбора лѣкарства, то настолько же нуженъ еще другой—для опредѣленія дозы лѣкарства. А его нѣтъ ни въ аллопатіи, ни въ гомеопатіи. Мы увидимъ ниже, что гомеопатія вовсе не скрываетъ этого.

Моимъ больнымъ не безъизвѣстно, что этотъ законъ проведенъ въ мою систему, а слѣдовательно и найденъ мною. Никто еще изъ моихъ больныхъ не уходилъ отъ меня безъ опредѣленія точной силы необходимаго для него лѣкарства и не прослѣдивъ за дѣйстіемъ его въ теченіе 10 — 15 минутнаго пребыванія въ моемъ кабинетѣ. Здѣсь я только упоминаю объ этой важной особенности моего лѣченія, такъ какъ мы касаемся вопроса дизировки лѣкарствъ.

Нотнагель и Россбахъ даютъ слѣдующія объясненія высказанному ими основанію физіологическаго дѣйствія лѣкарствъ: „что касается пріемовъ, то большіе и въ болѣе концентрированномъ видѣ данные пріемы, конечно, дѣйствуютъ сильнѣе малыхъ и даваемыхъ въ очень разведенномъ состояніи, но все же не въ томъ смыслѣ, чтобы, наприм., усиливалось одно только качество дѣйствія, а такъ, что послѣднее зачастую дѣлается совершенно инымъ и, повидимому, совершенно противуположнымъ. Морфинъ, алкоголь въ небольшихъ дозахъ возбуждаютъ одни и тѣ же органы, наприм. черепной мозгъ, который они парализуютъ въ большихъ пріемахъ. Наибольшая порція ѣдкаго вещества, наприм. сулемы, данная въ порошкѣ, можетъ причинить сильныя желудочныя боли и т. д., тогда какъ то же количество, введенное въ большомъ количествѣ воды или вмѣстѣ съ бѣлкомъ, не обнаруживаетъ никакого мѣстнаго дѣйствія“.

О противоположномъ дѣйствіи большихъ и малыхъ дозъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ мы говорили черезчуръ достаточно. Понятіе же о силѣ лѣкарства весьма неправильно вообще въ обществѣ. Принято понимать подъ словомъ „сила“—количество, вѣсъ даваемаго лѣкарства, и большинство предполагаетъ, что дѣй-

ствіе лѣкарства обнаружится скорѣе отъ бóльшаго количества, чѣмъ отъ меньшаго. Точно мы сравнимаемъ вліяніе лѣкарства на организмъ больного съ дѣйствіемъ наприм. удара какимъ-нибудь орудіемъ по тѣлу человѣка,—чѣмъ ударъ будетъ сильнѣе, тѣмъ повреждение больше. Но пора бы понимать значеніе этого слова иначе. Мы уже говорили о томъ, что скорость дѣйствія лѣкарства не находится въ зависимости отъ большихъ дозъ лѣкарства. Наоборотъ, въ кровь попадаетъ быстрѣе разжижженное лѣкарство, а потому и дѣйствіе его будетъ чувствительнѣе. Слѣдовательно, то лѣкарство сильнѣе, которое скорѣе помогаетъ и слово „сила" должно означать быстроту дѣйствія и ощущеніе скорѣйшей пользы. Наконецъ, понятіе о силѣ весьма относительное: что одному сильно, то другому слабо, и наоборотъ. Не всѣ же высокіе ростомъ люди сильнѣе маролослыхъ или малые чувствительнѣе большихъ. Индивидуальная сторона людей играетъ главную роль и по разновидности не поддается никакой строгой классификаціи. Поэтому правильнѣе было бы слово „сила" замѣнить выраженіемъ болѣе опредѣляющимъ смыслъ или понятіе: лѣкарство можетъ быть только приготовлено крѣпче, сгущеннѣе по вещественному количеству или слабѣе и въ большемъ разжижженіи.

Затѣмъ, тѣ же профессора пишутъ: „совсѣмъ не безразлично. принимается-ли дневная порція за одинъ разъ или въ теченіе цѣлаго дня, раздѣленная на малыя количества. Въ послѣднемъ случаѣ, до того времени, пока примется послѣдняя единичная доза, тѣло уже успѣло выдѣлить значительную часть раньше принятаго вещества. Но для иныхъ дѣйствій необходимы извѣстныя количества и концентрація средства, какъ наприм. для подавленія лихорадки, для устраненія ускоренной кишечной перистальтики; въ этихъ случаяхъ дробныя дозы не оказываютъ такого дѣйствія, какъ большія, принятыя разомъ".

Это изреченіе основано лишь на здравомъ смыслѣ, а потому оно становится понятнымъ каждому читающему. Но справедливо ли оно въ дѣйствительности—это другой вопросъ, въ который врядъ ли можетъ вникнуть каждый читающій. Аллопаты разсматриваютъ дѣйствіе лѣкарства только съ той точки зрѣнія, что не безразлично, принимается ли дневная порція, какъ извѣстный вѣсъ, за одинъ разъ или въ теченіе цѣлаго дня. Если то же количество раздѣлить на малыя части и принимать лѣкарство по этимъ частямъ въ

теченіе цѣлаго дня, то безъ сомнѣнія дѣйствіе будетъ иное, потому что пока примется послѣдняя единичная доза, тѣло уже успѣло выдѣлить значительную часть раньше принятаго. Если при пріемахъ малыхъ аллопатическихъ дозъ организмъ выдѣляетъ или выбрасываетъ значительную часть лѣкарства, то какъ же это надо понять—велика была эта доза, или мала? Все выбрасываемое поневолѣ считается за излишнее; слѣдовательно, сама природа указываетъ, что малая аллопатическая доза—велика для организма и для воздѣйствія на него требуется значительно меньше средства по вѣсу или количеству. Такимъ образомъ, при большихъ, единичныхъ, концентрированныхъ дозахъ, естественно, выдѣленіе вещества изъ тѣла не можетъ сдѣлаться меньше, а наоборотъ отбросовъ будетъ больше и настолько, насколько количество лѣкарства превысить необходимость для даннаго организма. Временное присутствіе всего количества лѣкарства въ тѣлѣ можетъ лишь выразиться явленіями, которыя нѣкоторые называютъ „потрясеніемъ организма", другіе—„ожесточеніемъ болѣзни" и сами больные—„ухудшеніемъ своего состоянія". Поэтому нетрудно убѣдиться, что не всѣ люди могутъ принимать одинаковыя дозы лѣкарствъ и далеко не всѣмъ необходимы тѣ же количества. Сколько необходимо каждому—это трудно разрѣшимая задача для всѣхъ системъ. То же самое можно сказать о числѣ пріемовъ лѣкарствъ въ теченіе дня. При изслѣдованіи ядовитыхъ алкаллоидовъ, аллопатія опредѣляетъ какая доза отравляетъ человѣка. Доведя такимъ образомъ до максимума, послѣ чего можетъ произойти смерть, устанавливается правило о пріемѣ извѣстнаго лѣкарства. Не отравляющее количество считается за возможную дозу. Еслибы было установлено, что слѣдуетъ всегда давать какую-либо предполагаемую дозу и затѣмъ не повторять пріема до тѣхъ поръ, пока не опредѣлится вліяніе этого пріема и лѣкарство не окончитъ своего дѣйствія, то въ такомъ установленіи проглядывало бы серьезное отношеніе къ наблюденіямъ, опыту и къ желанію примѣняться къ потребностямъ больного организма. Дѣйствуя подобнымъ образомъ, Ганеманъ дошелъ до опредѣленія закона подобія. Но если опредѣленіе неотравляющихъ количествъ служитъ лишь къ тому, что дневную порцію, такъ сказать, врачи дѣлятъ паціентамъ на части по вѣсовому, математическому разсчету, безъ руководства какими-либо иными соображеніями о потребностяхъ самого больного, то

все ихъ предъидущее изслѣдованіе дѣлается напраснымъ. Почему же прописываютъ микстуру черезъ 2 часа по столовой ложкѣ, вливая ее прямо въ желудокъ, гдѣ она теряетъ свои свойства, а порошекъ три раза въ день, а не наоборотъ, или отчего не принимать какую-нибудь эмульсію по чайной ложкѣ, дабы ея дошло менѣе до желудка, а не по столовой и каждый часъ или два раза въ часъ? Потому, скажутъ намъ, что опытъ указалъ такой порядокъ. Это будетъ неправда, ибо опытъ надъ каждымъ лѣкарствомъ указываетъ свои правила, но люди неодинаковы и индивидуальныя особенности больного играютъ наибольшую роль въ такихъ вопросахъ. Затѣмъ аллопатія, мѣняющая ежегодно свои средства, не можетъ руководствоваться указаніями опыта для испытываемыхъ лѣкарствъ. Просто многое дѣлается по привычкѣ, потому что это такъ принято дѣлать, по навыку и по предположенію.

Чтобы оправдать свои громадныя дозы лѣкарствъ, аллопатія учитъ, будто для иныхъ дѣйствій необходимы извѣстныя количества и концентрація средства, какъ наприм., для подавленія лихорадки, для устраненія ускоренной кишечной перистальтики. Въ этихъ случаяхъ дробныя дозы не оказываютъ такого дѣйствія, какъ большія, принятыя заразъ.

При современныхъ научныхъ успѣхахъ какъ-то странно звучитъ даже слово „подавленіе“ лихорадки. Точно лихорадка это какая-нибудь вещь, вродѣ орѣха, который можно раздавить лишь въ щипцахъ при извѣстномъ усиліи, или лихорадка представляется нашему воображенію какъ пылающій костеръ, требующій для потушенія большаго количества воды. Для подавленія лихорадки аллопаты еще до сихъ поръ даютъ большія дозы хинина, какъ жаропонижающее средство. Гомеопаты всегда строго осуждали этотъ способъ лѣченія, утверждая, что не слѣдуетъ понижать температуру, что высокая температура обозначаетъ напряженіе организма въ борьбѣ съ одолѣвающимъ его недугомъ, что пониженіемъ температуры ослабляется дѣятельность организма, отнимая у него силы противодѣйствія, что лучшимъ жаропонижающимъ средствомъ будетъ то лѣкарство, которое излѣчиваетъ самую болѣзнь. Потребовалось много лѣтъ жестокихъ заблужденій и безчисленныхъ человѣческихъ жертвъ, пока и этотъ принципъ гомеопатіи сталъ понятенъ для научно-образованныхъ аллопатовъ. Такъ, профессоръ Самюэль (Real Encyclop.) нынѣ пишетъ: „хотя въ тифахъ, вос-

паленіяхъ и возвратной горячкѣ противолихорадочныя средства и понижаютъ температуру, тѣмъ не менѣе такое безлихорадочное теченіе не только не ослабляетъ силы болѣзни, но даже ни на минуту не сокращаетъ ея продолжительности, а наоборотъ скорѣ наблюдается замедленіе въ выздоровленіи".

Профессоръ Либермейстеръ слѣдующимъ образомъ выразился на медицинскомъ конгрессѣ 1883 г.: „раціональнѣе препятствовать образованію жара, чѣмъ отнимать развившуюся уже въ тѣлѣ температуру. Поэтому универсальныхъ, противолихорадочныхъ средствъ и быть не можетъ, и вѣра въ нихъ служитъ одною изъ главныхъ причинъ неудачъ въ противолихорадочномъ лѣченіи. Излѣчивающее средство будетъ всегда единственнымъ и лучшимъ противолихорадочнымъ лѣкарствомъ...." Далѣе онъ говоритъ: „какая разница между подобнымъ лѣченіемъ и тѣмъ, которое стремится задерживать на нѣсколько часовъ естественное теченіе болѣзни помощью лѣкарственнаго отравленія, вызывая весьма часто слабость, внезапный упадокъ силъ и имъ подобныя явленія".

Профессоръ Кантани въ своей лекціи (Deutsche med. Ztg.) говоритъ: „модное теперь лѣченіе лихорадочныхъ процессовъ посредствомъ жаропонижающихъ медикаментовъ, дѣйствующихъ парализующимъ образомъ на органическіе процессы обмѣна веществъ, основано на заблужденіи. Этимъ способомъ организмъ лишается только способности собственными силами и на свой ладъ защищаться противъ извѣстной вредности".

Докторъ Бразоль въ своей публичной лекціи о гомеопатіи въ нынѣшнемъ году, между прочимъ, сказалъ: „давно ли, кажется, я былъ студентомъ здѣшней Военно-Медицинской Академіи, и отъ всѣхъ моихъ уважаемыхъ наставниковъ, здѣсь и отъ лучшихъ клиницистовъ за границею, съ жадностью воспринималъ ученіе, что во всѣхъ острыхъ и инфекціонныхъ болѣзняхъ главный врагъ больного есть лихорадка, жаропонижающее лѣченіе считалось верхомъ раціональности и противолихорадочныя средства—главнымъ оружіемъ раціональнаго врача. Давно ли? Какихъ нибудь 13—15 лѣтъ назадъ. А что теперь говоритъ наука? Она говоритъ, что пониженіемъ температуры не только не сокращается ни на одинъ день теченіе острой болѣзни, но, наоборотъ, замѣчается скорѣе замедленіе выздоровленія, и лихорадка разсматривается не

только какъ врагъ больного, но какъ благодѣтельный процессъ уравнительной реакціи организма. То, что еще такъ недавно было научно и раціонально, теперь, уже такъ скоро, и не научно, и не раціонально".

Докторъ Юзъ говоритъ, что при лихорадкѣ прежде всего обращаетъ на себя вниманіе разстройство кровообращенія, слѣдовательно, каждый разумный врачъ найдетъ, что было бы преступно мѣшать процессамъ обмѣна веществъ (д. Кантани) большими дозами лѣкарствъ или подавлять лихорадку, какъ выразились Нотнагель и Россбахъ. Такимъ образомъ, лѣченіе лихорадки не есть доказательство цѣлесообразности большихъ аллопатическихъ дозъ.

Далѣе, избранные нами нѣмецкіе профессоры говорятъ, что „индивидуальность также существенно вліяетъ на дѣйствія лѣкарственныхъ средствъ, иначе говоря, что физіологическое дѣйствіе какого-либо средства есть результатъ изъ реакціи тѣла и химическихъ и физическихъ силъ средства,—это твердо установленный, но пока еще невыясненный окончательно фактъ. Изъ него можно вывести лишь то заключеніе, что даже между отдѣльными индивидуумами одного и того же рода существъ имѣются весьма значительныя химическія и иного рода различія".

Весьма возможно, что индивидуальность и заключается въ химическихъ и другихъ различіяхъ, но бѣда не въ томъ, а именно, что для аллопатіи это еще мало выясненный фактъ, и потому идивидуальность больныхъ не можетъ занять подобающаго мѣста при діагнозѣ и затѣмъ, въ особенности, при лѣченіи.

Для руководства въ назначеніи лѣкарственныхъ дозъ, аллопату преподаютъ весьма мало правилъ и всѣ они чрезвычайно неточны. Напримѣръ (Нотнагель и Россбахъ): „дѣти и старики переносятъ гораздо болѣе слабыя дозы, чѣмъ взрослые, такъ что дѣтямъ моложе года можно давать лишь $^1/_{10}$—$^1/_{20}$, а 1—5-лѣтнимъ только $^1/_3$—$^1/_2$ часть пріемовъ, назначаемыхъ взрослымъ. Далѣе, въ среднемъ выводѣ, женщины въ болѣе сильной степени подвергаются дѣйствію лѣкарствъ, нежели мужчины; дурно-упитанные, малокровные люди—сильнѣе хорошо-упитанныхъ" и т. д.

Немного сказано и еще меньше можно угадать изъ этихъ правилъ, сколько требуется лѣкарства для даннаго больного. Несмотря

на то, что у доктора-аллопата хранится въ карманѣ справочная книжка съ обозначеніемъ дозировки употребляемыхъ лѣкарствъ, онъ все-таки станетъ въ тупикъ передъ вопросомъ, что требуютъ болѣзнь и индивидуальность паціента. Въ таблицѣ обозначены неотравляющія сразу дозы лѣкарствъ и упоминается часто, что въ тѣхъ или другихъ случаяхъ можно начать пріемъ тинктуры съ одной или пяти капель, но не всѣ дѣти, старики, взрослые, мужчины и женщины въ состояніи воспринять въ свой организмъ намѣченныя въ книжечкѣ количества лѣкарственныхъ средствъ въ обозначенныхъ случаяхъ. Поэтому совѣстливый врачъ, послѣ нѣсколькихъ неудачъ, мучимый невѣдѣніемъ, или даетъ только тѣ безпомощныя лѣкарства, которыя ему извѣстны по опыту и во всякомъ случаѣ не могутъ принести большого вреда, или въ надеждѣ на мудрую природу, самоисцѣляющую человѣка по современнымъ понятіямъ гораздо лучше лѣкарствъ, обращаетъ вниманіе больного на гигіену и его обстановку и цѣлый часъ объясняетъ простыя правила гигіены, съ возмутительнымъ глубокомысліемъ. Пусторѣчіе врачей весьма часто поражаетъ и больного и тѣхъ, которые пригласили врача къ постели его паціента.

Профессоры Нотнагель и Россбахъ, впрочемъ, даютъ еще слѣдующія наставленія: (стр. 16) „въ иныхъ болѣзняхъ, для достиженія извѣстнаго эффекта, требуются въ 2—3 раза большія дозы, чѣмъ у здоровыхъ людей, частью потому, что всасываніе средства въ кишечникѣ происходитъ медленнѣе и менѣе полно, частью же, безъ сомнѣнія, также и вслѣдствіе измѣненной реакціи тканей тѣла: такъ, въ столбнякѣ могутъ потребоваться для успокоенія и переноситься до 10,0 грм. хлоралъ-гидрата; такъ, лихорадящимъ можно не только безъ вреда, но съ пользою давать до 5,0 грм. хинина,—количество, которое у здоровыхъ вызвало бы отравленіе“.

Послѣ сказаннаго сегодня, конечно, нельзя сомнѣваться, что это также увлеченіе аллопатіи, дѣйствующей по здравому смыслу и по предположенію, желая подавлять и насиловать болѣзнь. Какая бываетъ польза отъ 5,0 грм. хинина при лихорадкахъ, мы уже упоминали: болѣзнь задерживается, организмъ потрясается, обмѣнъ веществъ или кровообращеніе нарушается. И все это, по ихъ мнѣнію, не только безъ вреда, но съ пользою.

„Но — продолжаютъ профессоры—при употребленіи нѣкото-

рыхъ средствъ организмъ можетъ привыкнуть къ все болѣе и болѣе возрастающимъ пріемамъ, такъ что подъ конецъ безъ вреда переносятся такіе пріемы, которые убили бы людей, не привыкшихъ къ этимъ средствамъ. Судя по нашимъ наблюденіямъ, привычка постоянно является черезъ короткое время, уже послѣ немногихъ пріемовъ".

Что у многихъ организмовъ является весьма скоро привычка къ принимаемому ядовитому лѣкарству и потому въ особенности страдающіе нервными болѣзнями заявляютъ, что оно перестаетъ имъ помогать, это встрѣчается на каждомъ шагу въ практикѣ. Тутъ причина этого явленія лежитъ въ постепенномъ отравленіи организма ядомъ. Однако, не ложно ли это предположеніе у многихъ другихъ больныхъ, и даетъ ли означенная особенность нѣкоторыхъ организмовъ право врачамъ постепенно увеличивать дозы лѣкарствъ? Можетъ ли предполагаемая привычка къ возрастающимъ дозамъ быть безвредна, разъ она въ размѣрѣ, убивающемъ другихъ субъектовъ, не подготовленныхъ къ пріему этого яда? Если страдающіе хронической болѣзнью, принимая не ядовитыя или слабоядовитыя средства, думаютъ, что лѣкарство перестало помогать, то это они очень часто судятъ лишь по своей чувствительности, иногда не замѣчая, что вообще острыя боли значительно уменьшились и приходятъ рѣже, а, слѣдовательно, болѣзнь ослабѣла. Наконецъ, надо уяснить себѣ, что̀ понимается врачами подъ словомъ „вредъ". Если смерть считать за мѣру вреда, то, конечно, постепенно возрастающія дозы яда избавляютъ человѣка отъ смертельнаго отравленія, какъ наприм., пріемы мышьяка; но между здоровьемъ и смертью есть не мало страданій, которыя возбуждаются большими дозами ядовъ. Что паціентъ еще живъ, это не доказательство пользы лѣкарства, имъ принимаемаго, для его крови и всего организма. Между тѣмъ ни одному врачу не извѣстно, что̀ дѣлается съ кровью, съ тканями и отдѣльными органами больного, отъ этихъ возрастающихъ дозъ яда. Провѣрить зловредность лѣкарствъ можно только послѣ смерти, при анатомическомъ вскрытіи. Но послѣ столькихъ случаевъ отравленія, при аллопатическомъ лѣченіи, которые были въ теченіе многихъ вѣковъ во всѣхъ частяхъ свѣта, неужели нельзя утвердительно сказать, что хотя существуетъ привычка къ возрастающимъ дозамъ ядовитыхъ лѣкарствъ, но это вовсе не доказательство безвреднаго дѣйствія ядовъ на организмъ больного.

Нотнагель и Россбахъ впрочемъ говорятъ далѣе: „однако, не всѣ органы въ одинаковой степени привыкаютъ къ яду; нѣкоторые остаются постоянно чувствительными, другіе въ позднѣйшемъ теченіи отравленія реагируютъ иначе, чѣмъ въ началѣ послѣдняго, третьи, наконецъ, вовсе перестаютъ реагировать на ядъ. Къ послѣднимъ относятся большею частью органы выдающейся важности, такъ что ихъ конечное индифферентное отношеніе отпечатлѣвается на всемъ организмѣ. Тѣмъ не менѣе, однако же, для каждаго организма, относительно того пріема яда, который онъ въ силу привычки можетъ переносить безъ видимаго вреда, существуетъ извѣстный предѣлъ, далѣе котораго онъ безнаказанно идти не можетъ. Какъ бы медленно и осторожно мы не увеличивали пріемъ, все же, наконецъ, мы дойдемъ до дозы, снова дѣйствующей ядовито. При этомъ количество дѣйствія громадной дозы яда, на привыкшій къ малымъ пріемамъ послѣдняго организмъ, сходно съ таковымъ малой дозы яда на нормальный организмъ. Напротивъ, если снова ядовито-дѣйствующій увеличенный пріемъ лишь немногимъ больше того, который только-что еще переносился, то въ такомъ случаѣ вновь обнаруживающіяся явленія отравленія не походятъ болѣе на картину остраго отравленія перваго времени, но носятъ совершенно новый характеръ. Если очень большіе пріемы яда продолжительно дѣйствовали на организмъ, то прекращеніе введенія привычнаго яда вызываетъ даже болѣзни. Иные организмы уже съ самаго начала и врожденно обладаютъ большею силой сопротивленія противъ нѣкоторыхъ ядовъ, какъ напримѣръ, обитатели сѣверныхъ странъ противъ алкоголя, травоядныя противъ алкалоидовъ. Другіе организмы, наоборотъ, уже съ самаго начала оказываются гораздо слабѣе въ этомъ отношеніи: такъ напримѣръ, человѣкъ, вообще говоря, гораздо чувствительнѣе къ алкалоиднымъ ядамъ, чѣмъ всѣ животныя“.

Что же можно заключить изъ прочитаннаго? Ясно, что сущность дѣйствія большинства ядовъ на организмъ человѣка, также какъ и сущность многихъ болѣзней—неизвѣстны. А разъ врачу что-либо неизвѣстно, онъ не можетъ утверждать о безвредности своихъ мѣръ и дѣйствій, тѣмъ болѣе, когда онъ лѣчитъ и пользуетъ ядами. Повторяемъ, что жизнь больного, несмотря на отравляющія дозы лѣкарства, не есть доказательство безвредности

предложеннаго ему средства, для многихъ его органовъ и въ особенности для крови.

Дозировка гомеопатическихъ лѣкарствъ болѣе совершенна. Гомеопаты имѣютъ тинктуры, а также точно-приготовленныя десятичныя и сотенныя дѣленія лѣкарствъ, такъ что каждое средство обладаетъ множествомъ силъ, и испытанія этихъ силъ даютъ указанія, при какихъ болѣзняхъ и въ какихъ случаяхъ помогаютъ лучше высшія, среднія или нисшія дѣленія лѣкарствъ. Хотя эти указанія несовершенны, даже трудно запомнить исторію каждаго лѣкарства, но они во всякомъ случаѣ существуютъ. Стóитъ раскрыть книгу д. Юза, чтобы убѣдиться, что въ концѣ повѣствованія о каждомъ средствѣ, даются указанія, при какихъ болѣзняхъ лучше давать нисшія или высшія дѣленія. Что въ гомеопатіи не существуетъ также закона дозировки лѣкарствъ, это видно уже по тому, что не всѣ врачи-гомеопаты лѣчатъ одними и тѣми же дозами. Въ этомъ случаѣ они столько же разнообразны и непослѣдовательны, какъ и аллопаты. Каждый врачъ руководствуется собственнымъ опытомъ и поступаетъ, смотря по своей симпатіи: одни лѣчатъ тинктурами, другіе только средними дѣленіями, третьи только высшими. Можетъ ли быть въ медицинѣ такое пристрастіе? Конечно, нѣтъ, и гомеопаты сами это заявляютъ, не скрывая своего несовершенства. Въ прошлыхъ бесѣдахъ мы уже имѣли случаи убѣдиться въ недовольствѣ гомеопатовъ постановкою этого важнаго вопроса въ ихъ системѣ.

Въ 1889 г., во время выставки въ Парижѣ, собрался интернаціональный гомеопатическій конгрессъ. Отчетъ конгресса въ весьма краткомъ изложеніи былъ помѣщенъ въ Гомеопатическомъ Вѣстникѣ (№№ 9 и 10). Изъ этого отчета мы видимъ, что вопросъ о дозахъ, какъ нуждающійся главнымъ образомъ въ преобразованіи, былъ поставленъ чуть не первымъ для обсужденія конгресса. Вотъ и мнѣнія представителей всѣхъ націй:

„Д-ръ Чиліано думаетъ, что всасываніе лѣкарствъ подвержено нѣсколькимъ законамъ, и что чѣмъ выше дѣленіе лѣкарства, тѣмъ быстрѣе всасываніе. Всасываніе происходитъ двумя путями— венами и въ особенности лимфатическими сосудами. Выведеніе лѣкарствъ изъ организма бываетъ двоякое: одно, быстрое, черезъ мочу, другое, медленное, черезъ вены и лимфатическіе пути. Нужно хорошо различать эти различныя отправленія и знать моментъ, въ

который они совершаются для того, чтобы прекратить лѣкарство, какъ только окончено всасываніе, и избѣжать, такимъ образомъ, его скопленія въ отдѣлительныхъ путяхъ, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ оно скорѣе приноситъ вредъ. Дѣйствіе лѣкарствъ пропорціонально по величинѣ введеннаго внутрь пріема, по количеству его всосавшейся части; такимъ образомъ сильная доза, назначенная въ одинъ пріемъ, можетъ произвести лишь эффектъ малой дозы, если всосалась лишь незначительная часть лѣкарства, и, наоборотъ, слабыя повторныя дозы могутъ произвести эффектъ сильной дозы, если онѣ куммулируются".

„Д-ръ фонъ Виллерсъ замѣчаетъ, что если ограничиваться назначеніемъ одной дозы и не повторять пріема лѣкарства раньше, чѣмъ почувствуется необходимость, то куммулятивные симптомы не обнаруживаются, но являются иногда слабые критическіе симптомы, означающіе начало исцѣленія. Успѣхи патологіи показываютъ, какъ минимальными дозами можно излѣчивать нервныя болѣзни, то эти же самыя дозы могутъ излѣчивать и другія болѣзни. Нужно придерживаться правила Ганемана —назначать наивозможно-малыя дозы въ рѣдкихъ промежуткахъ".

„Д-ръ Жуссе-отецъ напоминаетъ, что въ вопросѣ о дозѣ гомеопаты раздѣлены на нѣсколько лагерей: одни даютъ исключительно высокія, другіе исключительно низкія, третьи и тѣ и другія разведенія. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ онъ далъ законъ для точнаго опредѣленія требуемой дозы, смотря по лѣкарству и по наличнымъ симптомамъ; но онъ самъ не удовлетворенъ этимъ закономъ и былъ бы счастливъ, еслибы кто-либо изъ товарищей представилъ бы данныя къ разрѣшенію этой задачи".

„Д-ръ Либерали считаетъ еще невозможнымъ дать абсолютное правило дозы; но досадно видѣть сотоварищей, назначающихъ всегда однообразныя дѣленія: одни—исключительно массивныя, другіе—исключительно высокія. Выборъ дозы всегда подчиняется болѣзни подлежащей лѣченію, возрасту и полу паціента. Въ Римѣ встрѣчаются перемежающіяся лихорадки, требующія иногда сравнительно низкихъ дѣленій".

„Д-ръ Гайяръ излѣчивалъ въ Бельгіи посредствомъ инфинитиссимальныхъ дозъ перемежающіяся лихорадки, не поддававшіяся раньше сильнымъ пріемамъ сѣрнокислаго хинина".

„Д-ръ Чиліано думаетъ, что главная суть заключается въ

индивидуализаціи: если она сдѣлана хорошо, то совершенно достаточны малыя и рѣдкія дозы, инача возможны ожесточенія. „Я назначилъ разъ одной дамѣ противъ жабы, распространявшейся съ лѣвой стороны на правую, Lachesis 30 по 1 каплѣ въ день. Паціентка же, думая ускорить излѣченіе, стала принимать по десяти капель на пріемъ въ теченіе нѣсколькихъ дней и, понятно, вскорѣ почувствовала сильное ухудшеніе. При слѣдующемъ моемъ посѣщеніи она жаловалась мнѣ, что я ее „отравилъ“; но я объяснилъ ей, въ чемъ дѣло, и она вскорѣ увидѣла, что самовольнымъ нарушеніемъ моего предписанія она испортила себѣ выздоровленіе“.

„Д-ру Гайяру кажется превосходнымъ правило Жуссе, предложенное послѣднимъ въ 1878 г., а именно: „въ двойномъ дѣйствіи лѣкарствъ нужно выбирать то, которое сходно съ предлежащимъ патологическимъ случаемъ, и употреблять инфинитиссимальныя дозы противъ симптомовъ, аналогичныхъ тѣмъ, которые производятся у здороваго человѣка слабыми дозами лѣкарства, и вѣсомыя дозы противъ симптомовъ, аналогичныхъ тѣмъ, которые производятся у здороваго человѣка сильными и отравляющими пріемами“. Онъ предлагаетъ отложить рѣшеніе этого вопроса до будущаго конгресса.

Предложеніе принято.

„Д-ръ Леонъ Симонъ-отецъ считаетъ вопросъ о дозѣ чрезвычайно сложнымъ. Въ присутствіи больного первое дѣло есть выборъ лѣкарства; затѣмъ уже нужно рѣшить величину дозы; и послѣдняя, конечно, будетъ измѣняться, смотря по тому, имѣемъ ли мы дѣло съ острою или хроническою болѣзнью. Въ первомъ случаѣ нужно дѣйствовать быстрѣе и нельзя довольствоваться однимъ пріемомъ по 1 разу въ мѣсяцъ. Воспріимчивость къ лѣкарству, различная у различныхъ больныхъ, также должна приниматься въ разсчетъ. Поэтому трудно найти формулу, приложимую къ каждому случаю, и можно сказать вмѣстѣ съ Ганеманомъ, что въ гомеопатіи есть постоянная и перемѣнная величина: постоянная—это законъ подобія, перемѣнная—это выборъ дѣленія и повтореніе пріемовъ.

„Д-ръ Галлаварденъ обыкновенно даетъ одинъ пріемъ и выжидаетъ его дѣйствіе. Низкія разведенія имѣютъ короткій срокъ дѣйствія; чѣмъ выше разведеніе, тѣмъ продолжительнѣе дѣйствіе. Начиная обыкновенно съ средняго дѣленія, онъ затѣмъ поднимается къ 200-му и выше. Высокія дѣленія также производятъ иногда ожесточенія“.

Кажется, мы окончили разборъ всѣхъ фармакологическихъ вопросовъ. Отсутствіе точныхъ правилъ у аллопатическаго врача, при необходимости назначить лѣкарство, выяснено достаточно. Только плохое состояніе фармакологіи, какъ науки, и заставляетъ многихъ врачей, не относящихся хладнокровно къ страждущему человѣчеству и къ своей безпомощности, искать лучшаго знанія и переходить въ лагерь гомеопатовъ, обладающихъ если не всѣми необходимыми, то за то однимъ важнѣйшимъ закономъ—выбора лѣкарственныхъ средствъ для лѣченія. Не лишены любопытства подчасъ исповѣди этихъ уважаемыхъ врачей. Такъ одинъ изъ аллопатовъ пишетъ (Гомеоп. В. 1890 г., №№ 1, 2, 3):

„Первые годы профессіональной дѣятельности врача, тѣ, которые слѣдуютъ непосредственно за полученіемъ диплома и въ продолженіе которыхъ онъ утверждается въ своей практикѣ, бываютъ для добросовѣстнаго члена нашей профессіи временемъ, когда онъ чувствуетъ лежащую на немъ отвѣтственность сильнѣе, чѣмъ въ какой-либо другой періодъ его жизни. Онъ получилъ, какъ онъ думаетъ, достаточный запасъ знаній для того, чтобы при осторожномъ и тщательномъ примѣненіи ихъ успѣшно бороться съ болѣзнью. Начавъ практику, онъ въ первый разъ чувствуетъ лежащую на немъ отвѣтственность—я никакъ иначе не могу выразиться—за жизни мужчинъ, женщинъ и дѣтей, ввѣренныхъ ему и какъ бы зависящихъ отъ тѣхъ мѣръ, которыя онъ предприметъ для ихъ продленія. Какой же сколько-нибудь честный и добросовѣстный человѣкъ не страдаетъ отъ заботъ, связанныхъ съ подобнымъ положенемъ? Всякій серьезный и мыслящій врачъ долженъ чувствовать, что громадно будетъ у него угрызеніе совѣсти, если придется сознаться, что ему не удалось спасти жизнь, вслѣдствіе недостаточно усердныхъ попытокъ найти истину въ медицинѣ, что онъ могъ бы предотвратить смерть паціента, еслибы не пренебрегъ какимъ-нибудь лѣкарствомъ, знакомство съ которымъ было бы доступно ему, еслибы только онъ того пожелалъ".

„Людямъ, которые при началѣ своей практики смотрятъ такимъ образомъ на взятую на себя отвѣтственность, я желалъ бы сказать нѣсколько словъ предостереженія, внушенныхъ мнѣ результатами первыхъ десяти лѣтъ моей дѣятельности въ качествѣ практикующаго врача. Тѣмъ, которые смотрятъ на число своихъ паціентовъ, какъ на единственное мѣрило успѣха, которые, будучи незнакомы

съ заботами, не чувствуютъ на себѣ никакой отвѣтственности и, полные самодовольства, совершаютъ свой ежедневный кругъ визитовъ, не смущаясь тѣмъ, что въ нынѣшнемъ году знаютъ о примѣненіи лѣкарствъ и другихъ средствъ для спасенія жизни не больше, чѣмъ знали въ предъидущемъ,—я не имѣю ничего сказать. У нихъ нѣтъ тревожныхъ сомнѣній относительно того, что ихъ методы лѣченія могли бы съ пользою для больныхъ быть усовершенствованы, нѣтъ вовсе никакого сомнѣнія относительно достоинствъ терапіи, которой они придерживаются".

„Я началъ практиковать медицину, сознавая, что цѣлью врача должно быть излѣченіе болѣзни настолько быстро, безопасно и пріятно, насколько то дозволяетъ свѣтъ современной науки, а также, что успѣшное лѣченіе не должно оставлять слѣдовъ, которые можно было бы приписать вліянію какого-нибудь изъ назначенныхъ лѣкарствъ. Я смотрѣлъ на различныя отрасли науки, на наше знаніе неизмѣнныхъ законовъ здоровья и на дѣйствіе лѣкарствъ и ихъ примѣненіе—какъ на источникъ, откуда я могъ черпать средства для борьбы съ болѣзнью".

„Съ самаго перваго дня, когда я впервые взялся за исполненіе отвѣтственныхъ обязанностей, лежащихъ на членѣ медицинской профессіи, всѣ мои волненія и заботы истекали изъ серьезныхъ недостатковъ въ практическомъ отношеніи, какіе существуютъ въ ученіи о дѣйствіи и употребленіи лѣкарствъ. Законы о гигіенѣ, діэтѣ и режимѣ я нашелъ столь опредѣленными, столь неизмѣнными въ ихъ дѣйствіи, что ошибка въ этихъ отдѣлахъ была бы непростительна. Но когда мнѣ пришлось столкнуться съ употребленіемъ лѣкарствъ, съ прописываніемъ средствъ, я нашелъ, что тутъ не было никакого закона, никакого принципа, которые помогли бы мнѣ въ затрудненіи. Мои занятія въ больницѣ снабдили меня рецептами, которыми я не могъ долго довольствоваться,—рецептами, несогласовавшимися съ рецептами другихъ школъ; тѣ же въ свою очередь также отличались другъ отъ друга въ преподаваніи искусства прописывать лѣкарства".

„Одинаково неудовлетворительными нашелъ я и тѣ знанія, которыя даетъ подраздѣленіе лѣкарствъ на классы, какъ-то: на возбуждающія, угнетающія, слабительныя, укрѣпляющія и т. д., и которыя зависятъ отъ подобныхъ, требующихъ разъясненія терминовъ, каковы: противовоспалительныя, болеутоляющія, жаропо-

нижающія средства. Такія широкія подраздѣленія, безъ сомнѣнія, приносятъ наукѣ свою долю пользы; но описанія каждаго отдѣльнаго лѣкарства должны быть по крайней мѣрѣ столь же полны, какъ описанія каждой отдѣльной болѣзни, чтобы можно было съ нѣкоторою точностью и нѣкоторымъ успѣхомъ пользоваться первыми для облегченія вторыхъ".

„Но даже когда спеціальное дѣйствіе каждаго наркотическаго или успокоительнаго средства было изучено и практическое примѣненіе его дало результатъ, согласный съ теоріей, и тогда наибольшее, чего удавалось достичь, было только временное облегченіе симптома или ряда симптомовъ, причемъ болѣзненное состояніе, вызвавшее ихъ, оставалось нетронутымъ. Итакъ, предписаніе лѣкарствъ, согласное съ теоретическимъ пониманіемъ болѣзненнаго процесса, неудовлетворительно и опасно. Кромѣ того, одинъ и тотъ же случай часто можетъ быть объясненъ разными теоріями, причемъ каждая указываетъ на отдѣльное лѣкарство. Результатомъ этого является то, что мы часто видимъ, какъ въ одной и той же больницѣ три врача, смотря различно на болѣзнь паціента, прописываютъ каждый по своей теоріи и даютъ больному рядъ лѣкарствъ, совершенно отличающихся между собою по качествамъ и свойствамъ".

„Нѣсколько времени спустя, найдя, что въ практикѣ не существуетъ никакихъ принциповъ, по которымъ должно назначать лѣкарства, что каждый врачъ слѣдуетъ своему собственному закону, я постепенно вошелъ въ извѣстную колею для назначенія лѣкарствъ, которыя повидимому давали облегченіе и во всякомъ случаѣ не приносили вреда. Такимъ образомъ, я сталъ приближаться къ той страшной опасности, для избѣжанія которой не слѣдуетъ жалѣть ни жертвъ, ни усидчивыхъ занятій,—къ терапевтической рутинѣ".

„Неужели, спрашивалъ я самъ себя, назначеніе лѣкарствъ основано лишь на эмпирическомъ знаніи? неужели не существуетъ болѣе точнаго, болѣе научнаго основанія, чѣмъ то, по которому лѣкарство, повидимому оказавшее помощь въ одномъ случаѣ, даютъ и въ другомъ, нѣсколько схожемъ съ первымъ случаемъ? Развѣ нѣтъ принципа, правила, которое управляло бы выборомъ лѣкарствъ? Отчего случается, что больной совѣтуется съ дюжиною докторовъ, и хотя можетъ-быть всѣ они сходятся во мнѣніи о

природѣ болѣзни, едва ли двое изъ нихъ придерживаются одного и того же способа лѣченія? Каждый изъ нихъ можетъ, благодаря назначеннымъ имъ лѣкарствамъ, на время облегчить нѣкоторые симптомы и такимъ образомъ помочь природѣ возвратиться къ ея нормальному состоянію; но развѣ нѣтъ принципа или закона, который направлялъ бы врачей такимъ образомъ, чтобы они противъ одного и того же случая заболѣванія назначали одно и то же средство? Теоріи относительно природы болѣзней мѣняются изо дня въ день,—неужели и прописываемое лѣкарство должно быть такъ непостоянно? Неужели лѣкарство, которое казалось вѣрнымъ, въ силу прошлогоднихъ взглядовъ на извѣстную болѣзнь, должно этотъ годъ замѣниться лѣкарствомъ совершенно противоположнаго характера, потому что измѣнилось мнѣніе о природѣ болѣзни?"

„Дальнѣйшее изученіе показало мнѣ, что между нашими самыми знаменитыми врачами господствуетъ полное отсутствіе вѣры въ цѣлебную силу лѣкарствъ для борьбы съ болѣзнью. Это отсутствіе вѣры выражается во многихъ лекціяхъ, рѣчахъ и книгахъ; нѣкоторые писатели даже признаютъ, что лѣкарства безполезны во всѣхъ случаяхъ. Врачи, извѣстные своею ученостью и опытомъ, признанные главами профессіи, открыто заявляютъ, что они считаютъ достаточнымъ слѣдить за болѣзнью, стараясь, чтобы она шла насколько возможно благопріятно, и что если они назначаютъ какое-либо лѣкарство, то лишь какъ фиктивное средство для того, чтобы внушить паціенту мысль, что его лѣчатъ лѣкарствами. Однажды мнѣ пришлось консультировать съ однимъ изъ первоклассныхъ нашихъ врачей; я слушалъ его съ уваженіемъ и съ пользою для себя, но такъ какъ онъ даже не упомянулъ ни о какомъ лѣкарствѣ, то я напомнилъ ему, что друзья моего паціента желали бы знать его мнѣніе относительно того, какое слѣдуетъ назначить лѣкарство; онъ на это отвѣтилъ: „да, пожалуй, они ожидаютъ рецепта; если желате, то можете дать то или то". При подобномъ положеніи дѣла, каково должно быть мнѣніе о существующемъ методѣ прописыванія лѣкарствъ у врача, стремящагося употребить всѣ возможныя средства для излѣченія своего паціента?"

„Мы нерѣдко слышимъ подобные вопросы: „сдѣлала ли медицина хотя одинъ шагъ впередъ со временъ Гиппократа?" Намъ также говорятъ на основаніи высшихъ авторитетовъ, что „наука

терапіи находится въ отсталомъ и неудовлетворительномъ положеніи". Д-ръ Уилькс (Wilks) говоритъ: „намъ трудно сказать, на какомъ основаніи мы дѣйствуемъ, когда прописываемъ на клочкѣ бумаги лѣкарства для всякихъ страданій, съ какими бы ни явился къ намъ паціентъ". Другой врачъ сознается, что „всѣ мы, въ нашихъ ежедневныхъ примѣненіяхъ средствъ для лѣченія и облегченія болѣзни, должны сильно чувствовать недостатокъ въ болѣе точныхъ познаніяхъ, въ болѣе широкой цѣли и въ болѣе опредѣленныхъ и вѣрныхъ указаніяхъ лѣкарствъ, посредствомъ которыхъ можно предотвратить и уничтожить болѣзненные процессы... Желательно, чтобы врачебное искусство было поставлено на менѣе шаткое и болѣе доказательное, дѣйствительное и разумное основаніе". Наконецъ, намъ говорятъ, что „врачъ не только не ждетъ успѣха отъ лѣкарствъ, но что онъ достигаетъ наилучшихъ результатовъ, когда вовсе не даетъ лѣкарствъ и заставляетъ паціента полагаться исключительно на его высшія познанія".

„Имѣя передъ собою подобныя признанія и слыша, какъ я со всѣхъ сторонъ слышалъ, заявленія врачей, имѣющихъ большую практику, что они не вѣрятъ, чтобы лѣкарство могло исцѣлить болѣзнь, не удивительно, что и я, разочарованный въ моихъ эмпирическихъ рецептахъ, потерялъ вѣру въ мое призваніе и рѣшилъ не давать никакихъ лѣкарствъ. Въ продолженіе долгаго періода я слѣдилъ за тѣмъ, какъ мои больные послѣ принятія самыхъ невинныхъ, горькихъ и сладкихъ лѣкарствъ поправлялись такъ же быстро, какъ тогда, когда я ихъ угощалъ рецептами, которые могли считаться совершенно „правовѣрными". Я также наблюдалъ за больными одного врача, имѣвшаго полную вѣру въ цѣлебную силу большихъ смѣшанныхъ лѣкарствъ, и замѣтилъ, что, будучи освобождены отъ нихъ и перейдя къ совершенно бездѣйственнымъ жидкостямъ, они выздоравливали гораздо скорѣе, чѣмъ подъ предыдущимъ режимомъ. Нѣкоторое время я радовался, что не приносилъ вреда лѣкарствами, но, тѣмъ не менѣе, недоумѣвалъ, какую же пользу могъ я принести, если таково было искусство медицины".

„Въ паціентахъ недостатка не было, мои матеріальныя средства увеличивались; больные, которые совѣтовались со мною, вѣрили, что мои лѣкарства исцѣляли ихъ. Тогда явилось искушеніе, сильное и опасное, навсегда удовольствоваться этимъ. Но я рѣшился выкарабкаться изъ этого болота терапевтической апатіи".

„Я началъ теперь изучать лѣкарства не по ихъ академической классификаціи, какъ возбуждающія, наркотическія и т. д., а старался разсмотрѣть, какіе нервные агенты были источникомъ разныхъ производимыхъ ими эффектовъ. Такъ, я изучалъ сонъ, производимый различными наркотическими средствами, дѣйствіе различныхъ лѣкарствъ на различныя ткани и патологическія измѣненія, происходящія въ этихъ тканяхъ во время дѣйствія лѣкарствъ. Однимъ словомъ, я старался изучить фармакологію и достигнутое мною такимъ образомъ знаніе примѣнить на практикѣ у постели больного. Я старался въ каждомъ случаѣ выбрать такое лѣкарство, которое (какъ то показалъ опытъ надъ здоровымъ организмомъ) дѣйствовало именно на больную ткань или больной органъ. Напримѣръ, при водяной, вмѣсто того, чтобы пытаться уменьшить количество жидкости слабительными, мочегонными и потогонными, считающимися по теоріи полезными въ подобномъ случаѣ, я теперь давалъ такое лѣкарство, которое, въ случаѣ водянки отъ разстройства сердца, дѣйствовало бы, благодаря своему специфическому вліянію на сердце и нервы, причастные къ болѣзни. Такимъ образомъ я приносилъ пользу. Но что, если въ какомъ-либо случаѣ моя теорія относительно разстроеннаго органа или больной ткани оказалась бы ошибочною, или специфическое дѣйствіе лѣкарства случайно повліяло бы неправильно,—или же, напримѣръ, мое намѣреніе ускорить или замедлить движеніе сердца, будучи только результатомъ моего ошибочнаго понятія, оказалось бы опаснымъ? Это могло легко случиться и, безъ сомнѣнія, часто случалось. Все-таки, подобный образъ дѣйствія казался болѣе раціональнымъ, чѣмъ старый, когда я старался заглушать боль опіумомъ, останавливать кашель сциллою, насильственно возбуждать аппетитъ горькими лѣкарствами, прекращать поносъ вяжущими средствами, вызывать поносъ и потъ при запорѣ и сухой кожѣ“.

„Опредѣленное и неизмѣнное дѣйствіе, производимое лѣкарствами на здоровыхъ людей, давало хотя небольшой пробleскъ свѣта, и я началъ отыскивать, какія измѣненія производятся въ организмѣ лѣкарствами, данными ради опыта здоровымъ людямъ. Эти измѣненія часто были поразительно схожи съ хорошо извѣстными формами болѣзни“.

„Я теперь начиналъ надѣяться; у меня явилась мысль, что настоящая и лѣкарственная болѣзни были фактами, которые, про-

являясь такъ правильно въ своихъ слѣдствіяхъ, должны быть какимъ-либо образомъ связаны вмѣстѣ такъ, чтобы послужить объясненіемъ существующаго между ними отношенія".

„Поэтому, при изученіи лѣкарственныхъ симптомовъ, я не пытался углубляться въ вопросъ, какого именно рода и въ какой степени эти лѣкарства производили измѣненія въ строеніи, а старался узнать, какъ они дѣйствовали. При этомъ я не могъ не убѣдиться, что эти лѣкарственные симптомы суть слѣдствія природныхъ стремленій организма уничтожить ядъ и что противодѣйствіе имъ заставило бы ихъ прекратить свое цѣлебное вліяніе; слѣдовательно, нужно не противодѣйствовать имъ, а помогать".

„Какое же дѣйствіе симптомовъ въ болѣзни? Увѣренъ ли я, что имъ нужно противодѣйствовать? Вѣря, какъ я вѣрую, въ vis medicatrix naturae, не долженъ ли я вѣрить, что въ болѣзни эта цѣлительная сила организма находится въ дѣйствіи для того, чтобы произвести, если возможно, излѣченіе, и что эти старанія произвести излѣченіе вызываютъ извѣстныя сложныя измѣненія, которыя я не могу описать, но слѣдствія которыхъ являются моему наблюденію подъ видомъ симптомовъ?"

„Между тѣмъ все мое терапевтическое ученіе состояло въ томъ, что нужно побороть эти симптомы лѣкарствами, дѣйствующими въ противоположномъ направленіи. Неужели я шелъ противъ природы?... Какой ошибочный и опасный образъ дѣйствія!"

„Итакъ, я долженъ былъ сдѣлать выборъ. За исключеніемъ простыхъ временныхъ облегченій болеутоляющими средствами, удаленія задержанныхъ выдѣленій слабительными и поддержанія больныхъ возбуждающими и укрѣпляющими средствами (помощь, которую требовало отъ меня простое чувство человѣколюбія), мнѣ оставалось или избѣгать всякаго вреднаго противодѣйствія цѣлительной силѣ природы, или работать вмѣстѣ съ этою благодѣтельною силою,—работать съ природою, помогать выздоровленію, дѣйствуя моими лѣкарствами въ томъ же направленіи, какъ болѣзненные симптомы. Какимъ же образомъ могъ я достичь столь желанной цѣли?"

„Слѣдующимъ моимъ шагомъ было узнать, почему тѣ немногія „специфическія" средства, которыми обладала традиціонная медицина, оказывались цѣлебными; узнать, если возможно, почему въ

подходящихъ случаяхъ хининъ излѣчиваетъ перемежующуюся лихорадку, Colchicum—подагру, Phosphorus—невралгію, Arsenicum—нѣкоторыя накожныя болѣзни. Я могъ вполнѣ положиться на то, что эти лѣкарства были дѣйствительно цѣлительными средствами въ данныхъ случаяхъ; но почему они излѣчивали, какое дѣйствіе каждое изъ нихъ имѣло на организмъ и какимъ образомъ они были найдены—этого никто не могъ мнѣ сообщить“.

„Лучи свѣта теперь быстро одинъ за другимъ стали проникать во мракъ, царствовавшій въ терапіи. Появилось сочиненіе, или, вѣрнѣе, новое изданіе сочиненія Рингера: „Handbook of Therapeuties“, заключающее въ себѣ много специфическихъ средствъ, употребляемыхъ въ малыхъ дозахъ и по одному заразъ, а не въ многосмѣшеніи. Много разъ приходилось мнѣ на дѣлѣ убѣждаться въ вѣрности намековъ Рингера. Паціенты, которые должны были хворать, и при старой терапевтической системѣ хворали бы цѣлые недѣли или дни, выздоравливали черезъ нѣсколько дней или часовъ“.

„Почему Ipecacuanha излѣчиваетъ нѣкоторые виды рвоты? Это лѣкарство проявляетъ специфическое вліяніе на нервную силу здороваго желудка, производя именно ту форму рвоты, которую въ больномъ человѣкѣ оно излѣчиваетъ“.

„Почему Cantharis излѣчиваетъ задержаніе мочи и воспаленіе мочевого пузыря? Это лѣкарство специфически вызываетъ это страданіе“.

„Почему Mercurius corrosivus излѣчиваетъ дезинтерію? Во всѣхъ случаяхъ отравленія этою солью, о которыхъ я когда-либо слышалъ или читалъ, дезинтерія являлась выдающимся симптомомъ страданія“.

„Эти и подобныя имъ другія лѣкарства, имѣющія специфическое дѣйствіе, должны были бы, согласно традиціонной терапіи, ухудшить состояніе моихъ паціентовъ. Но они излѣчивали, хотя вызывали тѣ же усилія природы, какія проявлялись въ симптомахъ именно тѣхъ болѣзней, для которыхъ они оказывались цѣлебными. Итакъ, вотъ какимъ образомъ я могъ работать съ природою: я могъ подталкивать тамъ, гдѣ она тянула“.

„Я принялся теперь тщательно искать для каждой болѣзни, бывшей подъ моимъ наблюденіемъ, такое лѣкарство, которое вызывало бы симптомы, насколько возможно схожіе съ тѣми, которые

я желалъ вылѣчить. Во многихъ случаяхъ мнѣ удавалось найти такое лѣкарство. Приведу здѣсь два очень явныхъ примѣра:

„1. Четырехъ-лѣтній ребенокъ страдалъ конвульсіями, причину которыхъ я не могъ найти. Конвульсіи имѣли особенный характеръ. Замѣтно было загибаніе тѣла назадъ (opisthatonos), лицевые мускулы были неподвижны, ребенокъ кричалъ какъ бы отъ острой боли и животъ его былъ твердъ. Не получивъ удовлетворительнаго результата отъ хлороформа, морфія, белладонны и бромистыхъ соединеній и видя, что приступы становятся все чаще и чаще и грозятъ смертью, я сталъ давать больному, состояніе котораго такъ походило на отравленіе стрихниномъ, по $^1/_4$ капли тинктуры Nux vomica каждыя четверть часа, и продолжалъ это нѣсколько часовъ сряду; мой паціентъ мало-помалу впалъ въ спокойное, ослабленное состояніе, заснулъ крѣпко и выздоровѣлъ“.

„2. Одинъ очень умный десятилѣтній мальчикъ послѣ дифтерита страдалъ параличомъ. Онъ отчетливо описывалъ свои ощущенія: ноги его сначала стали холодѣть, потомъ онѣмѣли; за этимъ послѣдовала потеря силъ въ ногахъ, потомъ это чувство распространилось до поясницы; онъ говорилъ съ трудомъ, но умъ его былъ ясенъ и т. д., представляя совершенную картину отравленія Сократа болиголовомъ (Conium). Conium черезъ нѣсколько дней возвратилъ здоровье этому мальчику“.

„Если читатель слѣдилъ за развитіемъ моей мысли, то его не удивитъ, что я теперь сталъ пріобрѣтать книги съ отчетами о симптомахъ, вызываемыхъ лѣкарствами въ опытахъ надъ здоровыми людьми. Я хотѣлъ изучить симптомы, производимые лѣкарствами въ здоровомъ организмѣ для того, чтобы быть въ состояніи примѣнять ихъ въ тѣхъ болѣзняхъ, симптомы которыхъ наиболѣе сходны съ симптомами, вызываемыми этими лѣкарствами у здоровыхъ. Для меня было непонятно, почему мнѣ не были указаны эти книги, когда я былъ студентомъ, и почему послѣдователи традиціонной медицины презирали и избѣгали людей, которые такъ много трудились надъ этими книгами, съ такимъ самопожертвованіемъ производили надъ собою опыты и дали профессіи ключъ къ употребленію лѣкарствъ, дѣйствіе которыхъ они подробно описали“.

„Что касается меня, то съ тѣхъ поръ, какъ мои труды, направляемые закономъ подобія, стали увѣнчиваться успѣхомъ, съ тѣхъ поръ, какъ такой яркій свѣтъ проникъ въ окружавшій меня

прежде мракъ и далъ мнѣ увѣренность въ медицинской практикѣ, сдѣлавъ ее наслажденіемъ, тогда какъ прежде она возбуждала во мнѣ только разочарованіе и отвращеніе, я сознаюсь, что я смотрю на этихъ людей какъ на своихъ величайшихъ благодѣтелей“.

Такимъ образомъ этотъ врачъ, какъ и многіе другіе, сдѣлался гомеопатомъ.

БЕСѢДА XII.

Аллопатія предъ судомъ ея представителей.

Въ первой моей бесѣдѣ я выразилъ мнѣніе, что пора образованному обществу знать правду относительно существующихъ системъ лѣченія и понимать суть дѣла, а людямъ науки, представителямъ этихъ системъ, чистосердечно выяснить, что они знаютъ, чего рѣшительно не знаютъ, въ чемъ можно ожидать отъ нихъ помощи и въ какихъ случаяхъ рѣшительно ея нѣтъ. Для страждующаго человѣчества важно знать, гдѣ ему искать помощи. Одинъ оппонентъ доктора Бразоля, на его лекціи о гомеапатіи, именно М. Ю. Гольдштейнъ, даже такъ выразился:

„Господа врачи, господа помѣщики, господа люди вообще, если вамъ есть возможность излѣчить человѣка какимъ ни на есть способомъ, чистою ли водою, хлѣбными ли катышками, или катышками изъ всего что угодно,—лѣчите, ибо это есть первая задача. Такъ какъ вопросъ зашелъ и о молодыхъ врачахъ, то я позволю себѣ сказать: господа молодые врачи! если будете лѣчить аллопатіей, то помните, что иногда никакая аллопатія ни къ чему не приводитъ, а хлѣбные катышки и стаканъ воды, на который извѣстнымъ образомъ посмотрѣли, приводитъ иногда къ блистательнымъ результатамъ; не брезгайте этимъ, ибо здоровье человѣка есть высшая задача, которую надлежитъ преслѣдовать!"

Столь шутливая рѣчь еще болѣе показываетъ, до какой степени безсильна главенствующая система—аллопатія, допустившая по своей основѣ, развиться въ обществѣ столь ложнымъ понятіямъ о дѣйствіи воображенія на исходъ серьезныхъ болѣзней. Конечно, людямъ общества приходится лишь слушать рѣчи аллопатовъ о раціональности ихъ дѣйствій и знаній, но никогда не читать на-

учныя книги, въ которыхъ пестрятъ иностранныя названія непонятнаго смысла и при чтеніи коихъ першитъ въ горлѣ отъ сухости изложенія. Однако, въ этихъ книгахъ много горькой правды. Изъ нихъ можно почерпнуть положительныя свѣдѣнія о томъ зыбкомъ основаніи, на которомъ построена система, и рѣшить, ходитъ ли она во тьмѣ или во свѣтѣ. Люди науки вправѣ даже заслуженно упрекнуть насъ въ нежеланіи прислушаться къ ихъ откровенной исповѣди. Тѣ же два профессора—Нотнагель и Россбахъ, авторы фармакологіи въ 1.200 страницъ, о которыхъ мы столько говорили въ предъидущихъ бесѣдахъ, исполнили свой долгъ добросовѣстно и признались въ своемъ невѣдѣніи многаго. Конечно, не у всѣхъ можетъ хватить времени и терпѣнія прочитать 1.200 страницъ научной фармакологіи, а потому я рѣшился посвятить эту мою бесѣду изложенію этой фармакологіи въ болѣе сжатомъ видѣ.

Итакъ, приступаю. Фармакалогія начинается съ щелочей и щелочныхъ земель.

Физіологическое значеніе.

Нѣкоторыя щелочныя соли представляютъ нормальную и необходимую составную часть животнаго организма. Вѣроятно, что по крайней мѣрѣ нѣкоторыя бѣлковыя тѣла поддерживаются въ растворенномъ состояніи, благодаря щелочи. Въ жизни органической клѣтки соли щелочей и щелочныхъ земель играютъ важную, хотя и менѣе выясненную роль.

I. Щелочи.

Физіологическое дѣйствіе.

Если вслѣдствіе патологическихъ состояній или чрезмѣрно введеннаго калія кровяная сыворотка не можетъ быть скоро освобождена отъ калійныхъ солей, то наступаютъ общія разстройства, явленія отравленія. Калійныя соли суть сердечные, нервные и мышечные яды и убиваютъ животное путемъ паралича сердца.

Теорія цынги. Вслѣдствіе сдѣланныхъ будто бы наблюденій, что цынга очень часто развивается при недостаткѣ свѣжихъ (богатыхъ содержаніемъ калія) овощей, Гарродъ высказалъ положеніе, что цынга является послѣдствіемъ недостаточнаго введенія калія въ организмъ. Противъ правильности этого взгляда, однако, гово-

ритъ: 1) то, что цынготныя эпидеміи возникали также и въ такихъ мѣстностяхъ, гдѣ не было недостатка въ свѣжихъ овощахъ, картофелѣ, 2) что и мясо содержитъ достаточныя количества калія и что ни чисто-мясоѣдныя животныя, ни люди, годами питающіеся почти одной только мясной пищей, не подвергаются цынгѣ. Къ тому же нѣтъ ни одного точнаго изслѣдованія, которое доказывало бы, что кровяныя тѣльца или мышечная ткань у цынготныхъ бѣднѣе каліемъ, чѣмъ у здоровыхъ людей; нѣтъ ни одного изслѣдованія, которое неоспоримо констатировало бы выдѣленіе калія мочею въ теченіи цынги. Цынга оказывается до такой степени многообразной болѣзнью, что по крайней мѣрѣ въ настоящее время у насъ нѣтъ ни одного неопровержимаго доказательства въ пользу этого предположенія.

Теорія слабительнаго дѣйствія щелочныхъ солей.

До сихъ поръ много споровъ касательно слабительнаго дѣйствія сѣрнокислыхъ и др. щелочей и щелочныхъ земель (наприм. Глауберова соль).

Вліяніе на бѣлковый обмѣнъ въ организмѣ.

Относительно остраго отравленія натріемъ что-нибудь да просмотрѣно и мы находимся лицемъ къ лицу съ не вполнѣ еще рѣшеннымъ вопросомъ. При ежедневномъ введеніи небольшихъ дозъ двуугликислаго натра, какъ здоровые, такъ и анэмичные субъекты представляютъ, будто бы, увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Относительно большихъ токсическихъ дозъ, кромѣ сомнительнаго указанія, что при продолжительномъ употребленіи, наприм., двууглекислаго натра, наблюдались, будто бы, цынготныя явленія, пока имѣется лишь рядъ опытовъ, произведенныхъ Ломиковскимъ на собакахъ. Во всякомъ случаѣ, по этому вопросу необходимы болѣе точныя и подробныя изслѣдованія.

Ядовитость калія. Если люди и животныя умираютъ при введеніи въ желудокъ калійныхъ солей, то это происходитъ обыкновенно отъ мѣстнаго гастро-энтеритическаго дѣйствія очень насыщенныхъ растворовъ, рѣже, а быть-можетъ даже и никогда, отъ непосредственнаго паралича сердца.

Ѣдкія щелочи (натронный щелокъ и ѣдкое кали).

Ѣдкое кали употребляется только наружно и въ особенности въ качествѣ прижигающаго средства.

Углекислыя щелочи (углекислый натръ, сода).

Весьма вѣроятно, что наибольшая часть угольной кислоты крови и лимфы связана со щелочами. Положительно невѣрно, что будто бы чрезъ кожу, въ ваннахъ, происходитъ всасываніе щелочи. Касательно внутренняго примѣненія угленатріевой соли до сихъ поръ господствовало мнѣніе, что она, выдѣляясь вмѣстѣ со слизью, также и со стороны крови вызываетъ усиленное выдѣленіе болѣе жидкой слизи и такимъ образомъ оказывается полезной при нѣкоторыхъ катаррахъ. Мы же (Россбахъ) при опытахъ на животныхъ, напротивъ, нашли, что слизистая оболочка блѣднѣла и отдѣленіе слизи постепенно прекращалось. Относительно отдѣленія желчи имѣется мало дѣльныхъ наблюденій. Причина усиленія мочеотдѣленія пока еще совершенно неизвѣстна. Natrium bicarbonicum примѣняется исключительно для внутренняго употребленія. Пилюли совершенно нецѣлесообразны. Неочищенная сода пригодна только наружно для обмываній и ваннъ. Очищенную соду также лучше всего употреблять только наружно. Безводный углекислый натръ дѣйствуетъ какъ и предъидущіе. Послѣдніе три препарата могутъ безъ вреда быть исключены изъ фармацевтическаго употребленія. Слабительный шипучій порошокъ—препаратъ излишній.

Углекислый литій.

Онъ дѣйствуетъ будто бы сильно мочегонно и сильнѣе калійныхъ солей. Выдѣленіе мочевой кислоты, по нѣкоторымъ авторамъ, усиливается, по другимъ же, напротивъ, уменьшается. Со временъ Гаррода, литій примѣняется противъ ломоты. Но дѣйствительно ли литій даетъ результаты, этотъ вопросъ и понынѣ еще не рѣшенъ путемъ практическаго опыта, хотя теорія и говоритъ въ пользу его. Впрочемъ, показанія и противупоказанія для препаратовъ литія при ломотѣ тѣ же, что и для солей калія и натрія. То же относится къ примѣненію его при образованіи

мочеваго песка. Смѣшеніемъ съ настоящей ломотой, вѣроятно, объясняется примѣненіе литія при обезображивающемъ артритѣ и далѣе при ревматизмѣ. Мнѣніе, что въ этихъ случаяхъ отъ него можно ожидать пользы, до сихъ поръ ничѣмъ не подтвердилось. Предложенное нѣсколько времени тому назадъ примѣненіе углекислаго литія въ видѣ ингаляцій при крупѣ и дифтеритѣ не получило дальнѣйшаго распространенія.

Растительнокислыя щелочи.

Обладаютъ ли уксуснокислыя соли лучшимъ мочегоннымъ дѣйствіемъ, чѣмъ углекислыя, это еще весьма сомнительно. По крайней мѣрѣ намъ не удалось констатировать какой-либо разницы при примѣненіи тѣхъ и другихъ солей; точныхъ сравнительныхъ изслѣдованій не существуетъ. Слабительное дѣйствіе одинаково крайне ненадежно, какъ и у углекислыхъ солей. Поэтому мы, не задумываясь, считаемъ растительно-кислыя соли совершенно излишними для практики и вполнѣ замѣнимыми углекислыми солями.

Natrium aceticum и kalium aceticum препараты излишніе.

Примѣненіе углекислыхъ и растительныхъ щелочей.

Онѣ примѣняются главнѣйшимъ образомъ при хронически-катарральныхъ состояніяхъ различныхъ слизистыхъ оболочекъ. Щелочи дѣйствуютъ при диспептическомъ состояніи, часто наступающемъ или въ видѣ явленія, сопутствующаго острымъ и хроническимъ болѣзнямъ, преимущественно наприм. чахотки, или же самостоятельно, особенно часто наприм., у лицъ, ведущихъ роскошный образъ жизни, при маломъ физическомъ движеніи. Лежитъ ли въ основѣ этой диспепсіи дѣйствительно катарральное состояніе слизистой оболочки желудка, еще не доказано. Однако, въ подобныхъ случаяхъ щелочи нерѣдко оказываются недѣйствительными. Мы должны еще замѣтить, что при остромъ желудочномъ катаррѣ и при настоящемъ гастритѣ углекислыя и растительно-кислыя щелочи оказываются по меньшей мѣрѣ излишними. При хроническомъ катаррѣ желчныхъ путей и при желчно-каменной болѣзни, опять-таки преимущественно въ формѣ щелочныхъ минеральныхъ водъ, онѣ принадлежатъ къ числу бо-

лѣе испытанныхъ средствъ. Хотя теоріи, предложенныя для объясненія ихъ дѣйствія, недостаточно доказаны, тѣмъ не менѣе, однако же, многочисленные опыты говорятъ въ пользу примѣненія щелочей при желчно-каменной болѣзни. Углекислыя щелочи такою же славой пользуются при хроническихъ катаррахъ слизистой оболочки дыхательныхъ органовъ. Впрочемъ, при оцѣнкѣ ихъ дѣйствія, если онѣ употребляются въ мѣстахъ нахожденія источниковъ, не слѣдуетъ упускать изъ виду и вліяніе перемѣны воздуха и т. д. Въ томъ, что онѣ въ катаррахъ зѣва будто бы приносятъ радикальную пользу, мы также ни разу не могли убѣдиться. При лѣченіи хроническаго метрита и катарра влагалища—дѣйствіе щелочи еще въ точности не доказано. Вопросъ о томъ, дѣйствуютъ ли щелочи противъ мочекислаго діатеза и образованія ростковъ только симптоматически, или же онѣ способны окончательно устранить и то, и другое,—пока еще не рѣшенъ окончательно. Широкое примѣненіе углекислыя щелочи пріобрѣли при сахарномъ мочеизнуреніи; правда, большинство наблюдателей не видѣли никакого успѣха отъ фармацевтическаго примѣненія ихъ. При ожирѣніи они оказываются совершенно излишними. Въ качествѣ такъ-называемаго прохладительнаго лѣкарства при острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ cremor tartari—средство ничего не сто щее. Всѣ прочія болѣзненныя состоянія, при которыхъ даются или давались углекислыя щелочи, мы не приводимъ даже поименно; равнымъ образомъ и при остромъ суставномъ ревматизмѣ онѣ въ настоящее время никакой роли болѣе не играютъ.

Фосфорнокислыя щелочи.

Фосфорнокислыя щелочи играютъ какъ въ крови, такъ и тканяхъ роль, которая еще не изучена въ точности. Распредѣленіе и взаимное связываніе фосфорной и угольной кислотъ и основаній другъ съ другомъ въ крови до нельзя запутано и въ настоящее время въ деталяхъ еще не доступно пониманію.

Врачебное примѣненіе natri phosphorici ни мало не соотвѣтствуетъ его физіологическому значенію. По теоретическимъ соображеніямъ онъ былъ испытанъ въ большомъ ряду болѣзненныхъ

состояній, какъ рахитизмъ, золотуха, причемъ, однако же, на опытѣ никакихъ видимыхъ результатовъ не получилось.

Сѣрнокислыя щелочи (глауберова соль).

Для насъ важно главнымъ образомъ дѣйствіе лѣкарственно-примѣняемыхъ сѣрнокислыхъ щелочей на кишечникъ. Впрочемъ, мы уже во многихъ мѣстахъ указывали на то, что можно прямо обходиться и безъ преобладающаго большинства этихъ средствъ, составляющихъ совершенно излишній балластъ.

Хлористыя соединенія щелочей.

Хлористый калій терапевтически не примѣняется. Хлорновато-кислое кали или Бертоллетова соль, по сообщеніямъ Маршана и Якоби, несмотря на свою популярность, отравляетъ смертельно; поэтому Маршанъ предостерегаетъ отъ примѣненія въ нѣжномъ дѣтскомъ возрастѣ. Хлорновато-кислый натръ, по его словамъ, дѣйствуетъ также вредно, такъ что и его давать не слѣдуетъ.

Что Бертоллетова соль не оказываетъ никакого дѣйствія противъ дифтеріи,—это едва ли встрѣтитъ какія-либо возраженія. Злоупотребленіе при пораженіяхъ полости рта иногда доходитъ до того, что его примѣняютъ даже при простой angina; въ малыхъ дозахъ оно, конечно, безвредно, но за то и не приноситъ никакой пользы.

Азотнокислыя щелочи (азотнокислый натръ или чилійская селитра).

Многочисленные случаи смерти рогатаго скота, лошадей, овецъ и свиней, случайно напившихся воды, содержавшей чилійскую селитру, побудили въ новѣйшее время къ производству изслѣдованій. Мы ее считаемъ совершенно излишнимъ, въ клиническомъ отношеніи, средствомъ.

II. Щелочныя земли.

Жженая известь никогда не примѣняется внутренно, а только наружно для прижиганія.

Известковая вода. Мы располагаемъ средствами, которыя оказываются болѣе дѣйствительными, не сопровождаясь въ то же время

неудобствами, возникающими при продолжительномъ употребленіи необходимыхъ большихъ дозъ.

Углекислая известь. Этотъ препаратъ не долженъ даваться слишкомъ продолжительно и въ чрезмѣрныхъ дозахъ.

Жженая магнезія. Послѣ продолжительнаго введенія магнезіи въ толстой кишкѣ образуются сростки, ведущіе даже къ прободенію кишечника. Пользовавшаяся у Бранде отъ каловыхъ камней женщина, дѣйствительно, въ продолженіе $2^1/_2$ лѣтъ ежедневно принимала отъ 1 до 2 чайныхъ ложечекъ магнезіи.

Англійская соль—дается при тѣхъ же условіяхъ, какъ и глауберовая.

Соединенія амміака.

Что касается людей, у которыхъ эти средства, само собою разумѣется, примѣнялись обыкновенно естественнымъ путемъ черезъ ротъ или въ видѣ вдыханій, то изъ имѣющихся весьма неточныхъ наблюденій видно, что отъ небольшихъ дозъ наступали гиперэстезія, дрожаніе, слабость конечностей. Вимберъ на самомъ себѣ наблюдалъ, что амміакъ дѣйствуетъ на голову.

Нашатырный спиртъ. Въ прежнее время онъ примѣнялся какъ лѣкарственное вещество во множествѣ состояній, но такъ какъ онъ ни въ одномъ изъ нихъ не оказывалъ даже мало-мальски замѣтной пользы, то мы считаемъ излишнимъ приводить здѣсь даже простой перечень этихъ состояній.

Хлористый аммоній, нашатырь. Объ исхуданіи при долгомъ употребленіи нашатыря упоминается многими наблюдателями; оно, быть-можетъ, объясняется просто разстройствомъ пищеваренія и зависящимъ отъ того уменьшеннымъ принятіемъ пищи. Прежде сухіе пары нашатыря зачастую употреблялись при бронхіальныхъ катаррахъ. Этотъ нецѣлесообразный способъ примѣненія нынѣ оставленъ. Ammonium carbonicum,—мы оговариваемся напередъ, что онъ и примыкающіе къ нему препараты мы считаемъ совершенно излишними средствами.

Металлы.

Изъ множества тѣлъ, подразумѣваемыхъ подъ именемъ „металловъ", по своему физіологическому дѣйствію, точнѣе извѣстны только немногіе. По отношенію ихъ къ животному организму, ихъ можно безъ натяжки раздѣлить на три группы: 1 группа:

квасцы, свинецъ, мѣдь, цинкъ и серебро; 2 группа—желѣзо; 3 группа: марганецъ, ртуть и золото.

Всѣ до сихъ поръ извѣстные препараты металловъ сходятся въ томъ отношеніи, что дѣйствуютъ ѣдко на всѣ ткани организма, въ своихъ соединеніяхъ удерживаются съ большею или меньшею степенью стойкости и выдѣляются изъ организма лишь медленно, съ трудомъ, а то и вовсе не выдѣляются. Обыкновенно употребляемыя соли металловъ въ большихъ единичныхъ пріемахъ могутъ причинять лишь острое, мѣстное, ѣдкое отравленіе. Напротивъ, если пріемы металловъ, даже минимальные, повторяются часто, то они, вслѣдствіе ихъ крѣпкой связи съ тканями и медленнаго выдѣленія, въ концѣ концовъ накопляются въ организмѣ въ такихъ громадныхъ количествахъ, что въ конечномъ результатѣ получается общее дѣйствіе, т.-е. хроническое общее отравленіе металломъ.

Металлоскопія и металлотерапія. Того факта, что отъ привязыванія металлической пластинки чувствительность, въ особенности при истерическихъ анэстезіяхъ, можетъ временно возвращаться, отрицать нельзя, хотя, съ другой стороны, нельзя не указать также и на частныя неудачи какъ при примѣненіи этого способа, такъ и магнита даже у истеричныхъ индивидовъ. Для объясненія этихъ столь загадочными кажущихся явленій полагали возможнымъ допустить развитіе минимальныхъ электрическихъ токовъ; такое предположеніе, однако же, несомнѣнно опровергается тѣмъ подтвержденнымъ многими врачами наблюденіемъ, что такіе же точно терапевтическіе результаты достигались и привязываніемъ деревянныхъ и костяныхъ пластинокъ, равно и прикладываніемъ горчичниковъ.

Желѣзо.

Желѣзо—единственный металлъ, который не дѣйствуетъ враждебно на организмъ. Въ среднемъ выводѣ 0,05 грм. вводимаго съ пищей желѣза достаточно для полнаго удовлетворенія потребностей здороваго человѣческаго организма въ желѣзѣ. Не поврежденною кожею желѣзо не можетъ восприниматься вовсе; улучшеніе болѣзней отъ употребленія желѣзныхъ ваннъ, стало-быть, отнюдь не слѣдуетъ объяснять всасываніемъ желѣза. При впрыскиваніи легко растворимыя, слабыя желѣзныя соли, какъ наприм. лимонно-кислое желѣзо, быстро всасываются и уже часъ спустя

появляются въ мочѣ; напротивъ, сильно вяжущія соли, какъ наприм. полуторохлористое желѣзо, причиняютъ только разрушеніе тканей и не могутъ попадать въ потокъ крови. Хотя процессы превращенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя намъ и неизвѣстны въ точности, тѣмъ не менѣе, намъ ничего не остается, какъ допустить такое превращеніе именно при содѣйствіи желѣза. Не только при болѣзненномъ уменьшеніи числа кровяныхъ тѣлецъ, но также и при совершенно нормальномъ состояніи крови, введеніемъ желѣза, будто бы, вызывается дальнѣйшее наростаніе этого числа; но въ этомъ отношеніи имѣется еще слишкомъ мало изслѣдованій для того, чтобы быть вполнѣ увѣреннымъ въ этомъ; въ особенности, намъ не извѣстно, какое число слѣдуетъ считать нормальнымъ. Встрѣчающіяся всюду указанія на то, что при слишкомъ продолжительномъ употребленіи желѣза и при употребленіи его лицами, и безъ того уже полнокровными, появляются: ощущеніе жара, сердцебіеніе, расположеніе къ приливамъ крови и даже кровотеченіе,—повидимому, построены апріористически; намъ по крайней мѣрѣ никогда не удалось найти достаточныхъ тому доказательствъ, и при личныхъ нашихъ наблюденіяхъ въ окрестностяхъ одной изъ лѣчебныхъ станцій съ желѣзными водами, примѣняемыми для купанья, гдѣ окрестные жители въ видѣ ежедневнаго питья употребляютъ одну только желѣзную воду, намъ не только не удалось встрѣтить полнокровныхъ субъектовъ, а, напротивъ, довелось даже подмѣтить поразительно частые случаи анэмическихъ состояній.

Кровоостанавливающіе препараты желѣза. Растворъ полуторохлористаго желѣза. Гуземанъ сообщаетъ случай, гдѣ травматическое поврежденіе верхней губы и верхней челюсти было смазано полуторохлористымъ желѣзомъ и на слѣдующую ночь наступила смерть отъ апоплексіи, вслѣдствіе эмболіи въ мозгу. Врачи, дѣйствующіе шаблонно, пользуются имъ довольно часто для вдыханій; трезвое же наблюденіе ограничиваетъ примѣненіе этого энергично-дѣйствующаго вещества, вслѣдствіе многочисленныхъ присущихъ ему невыгодныхъ сторонъ.

Желѣзный купоросъ—для терапевтическихъ цѣлей, какъ при внутреннемъ, такъ и наружномъ примѣненіи, совершенно излишнее средство. Растворъ уксуснокислой окиси желѣза—съ

терапевтической точки зрѣнія—препаратъ совершенно излишній.

Іодистое желѣзо. Показанія къ примѣненію іодистаго желѣза построены апріористично; предполагалось, что оно должно приносить пользу при такого рода страданіяхъ, которыя требуютъ примѣненія іода и сопровождаются высокой степенью анэміи. Относительно дѣйствительной пользы различные наблюдатели пришли къ совершенно разнорѣчивымъ результатамъ; между тѣмъ, какъ прежде оно превозносилось до крайности, за нимъ въ новѣйшее время большею частію не признается никакого особеннаго достоинства. Мы обходимъ молчаніемъ цѣлый рядъ сообщеній, рекомендующихъ іодистое желѣзо, такъ какъ подобнаго рода сообщенія зачастую не переживаютъ даже и одного дня.

Алюминій, глиній.

Квасцы производятъ сокращеніе сосудовъ; таково всеобщее мнѣніе. Мы же большею частію не наблюдали никакого доступнаго измѣренію измѣненія, а замѣчали зачастую даже расширеніе. Вводимыя внутрь, онѣ въ малыхъ дозахъ, при продолжительномъ употребленіи, уменьшаютъ аппетитъ, нарушаютъ пищевареніе и обусловливаютъ запоръ; въ большихъ дозахъ возбуждаютъ рвоту и поносъ.

Свинецъ.

Значительное содержаніе свинца (вслѣдствіе лѣченія) въ костяхъ объясняетъ намъ, почему лица, много лѣтъ спустя послѣ полнаго, повидимому, выздоравливанія, даже тщательно избѣгая всякаго повода къ воспринятію новыхъ количествъ свинца, иногда снова обнаруживаютъ явленія свинцоваго отравленія. Свинцовый сахаръ безспорно весьма дѣйствительное средство, но несомнѣнно констатированная польза его меньше, чѣмъ вообще полагаютъ. Мы должны сознаться, что дѣйствіе его какъ кровоостанавливающее средство, при легочномъ кровотеченіи, намъ кажется сомнительнымъ.

Свинцовый уксусъ. Предполагаемое всѣми, ежедневно примѣняемое, такъ называемое противовоспалительное дѣйствіе свинцоваго уксуса крайне сомнительно, потому что вѣдь онъ не проникаетъ чрезъ неповрежденный эпидермисъ. Въ настоящее

время почти всѣми раздѣляется мнѣніе, что наибольшая часть дѣйствія, а можетъ-быть и все дѣйствіе свинцоваго уксуса принадлежитъ водѣ.

Серебро.

Адскій камень, ляписъ — представляетъ часто примѣняемый препаратъ. Внутреннее примѣненіе, за немногими исключеніями, основывается на опытѣ, а этотъ послѣдній все болѣе и болѣе ограничиваетъ назначеніе этого средства и въ настоящее время дѣлаетъ его пользу сомнительной во множествѣ такихъ случаевъ, гдѣ оно прежде считалась несомнѣнной. Азотносеребряная соль была рекомендована при tabes dorsalis (Вундерлихъ, Шарко, Вюльпіанъ, Моро и другіе), при которой оно, будто бы, изрѣдка производило существенное улучшеніе и даже вело къ излѣченію. Въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ, дѣйствительно, не удалось констатировать благопріятныхъ результатовъ; тѣмъ не менѣе, однако же, при tabes все-таки придется прибѣгать къ этому средству, тѣмъ болѣе, что наши прочія терапевтическія мѣры при этой болѣзни, какъ извѣстно, также оказываются не очень-то дѣйствительными. При нѣкоторыхъ судорожныхъ неврозахъ ляписъ употребляется уже давно, всего же чаще при эпилепсіи. Хотя онъ и по нынѣ еще примѣняется часто, однако же мы лично можемъ лишь подтвердить сообщенія Рэдклиффа, Рейнольдса и др., именно, что имъ приходилось имѣть дѣло съ разнаго рода эпилептиками, кожа которыхъ, благодаря значительному количеству принятаго имъ серебра, хотя и была окрашена въ темный цвѣтъ, но которые, тѣмъ не менѣе, все же продолжали страдать падучей болѣзнью. Nitras argenti часто употребляется при поносахъ; въ новѣйшее время, однако же, отъ внутренняго примѣненія его отказываются и совершенно резонно. Argentum nitricum игралъ важную роль при лѣченіи желудочныхъ страданій; въ новѣйшее время примѣненіе его ограниченнѣе и, собственно говоря, даже совершенно излишнее. Ляписъ, далѣе, часто употребляется въ качествѣ прижигающаго средства при крупѣ и дифтеритѣ. Дѣйствительность его здѣсь положительно преувеличена, да и, вообще говоря, весьма вѣроятно, что прижиганіе при этого рода процессахъ приноситъ больше вреда,

чѣмъ пользы. Польза ляписа при съуженіяхъ мочеиспускательнаго канала служила предметомъ многочисленныхъ споровъ, и дѣйствіе ляписа, положительно прославляемое одними, также положительно отрицается другими.

При ожогахъ смазываютъ палочкой ляписа; опытъ однако же не доказалъ, чтобы этотъ способъ имѣлъ какое-нибудь преимущество передъ менѣе болѣзненнымъ приложеніемъ слоя ваты и пр.

Мѣдь.

Мѣдный купоросъ. Внутреннее примѣненіе его весьма ограничено; замѣтной пользы можно ожидать только отъ его дѣйствія въ видѣ рвотнаго средства.

Цинкъ.

Цинковыя соли дѣйствуютъ, подобно солямъ мѣди, въ минимальныхъ количествахъ и значительныхъ разведеніяхъ, стягивающимъ образомъ на ткани и сосуды, въ среднихъ количествахъ, вызывая рвоту и поносъ, а въ большихъ концентрированныхъ количествахъ гастро-энтеритъ. Что касается остраго общаго дѣйствія, обнаруживающагося послѣ всасыванія сравнительно малыхъ дозъ, то Мейгюйзенъ въ особенности указываетъ на то, что уксуснокислый цинкъ понижаетъ рефлекторную возбудимость, а Михаэлисъ,—что уже отъ умѣренныхъ дозъ окиси цинка наступаютъ судорожное выпрямленіе членовъ и формальныя судороги.

Окись цинка. Примѣненіе его чисто-эмпирическое. Единственнымъ ея дѣйствіемъ, которое можно было бы вывести изъ физіологическихъ ея свойствъ, т.-е. рвотнымъ, на практикѣ не пользуются.

Цинковый купоросъ. Внутренно онъ прежде всего примѣняется при неврозахъ. Шроффъ и Тюркъ считаютъ его даже дѣйствительнымъ, но опытъ показываетъ, что результаты, вообще говоря, незначительны; а такъ какъ мы не въ состояніи формулировать спеціальныхъ показаній къ его примѣненію и, кромѣ того, это средство при необходимости продолжительнаго употребленія его, легко можетъ причинить нарушенія пищеваренія, то было бы, пожалуй, всего цѣлесообразнѣе вовсе отказаться отъ примѣненія цинковаго купороса въ подобнаго рода случаяхъ. Что при катаррѣ кишекъ можетъ оказывать вяжущее дѣйствіе, это не подлежитъ

сомнѣнію; однако мы располагаемъ другими, болѣе энергичными средствами, не представляющими въ то же время недостатковъ, свойственныхъ цинковому купоросу. При остальныхъ катаррахъ польза его вовсе недоказана.

Хлористый цинкъ. Отъ внутренняго примѣненія этого средства слѣдуетъ вовсе отказаться, въ виду его опасности, и тѣмъ болѣе, что оно отнюдь не оказываетъ больше пользы, чѣмъ другіе и безъ того уже сомнительные цинковые препараты.

Марганецъ.

Марганцевокислое кали. Внутренняго примѣненія это средство не имѣетъ.

Ртуть.

Послѣ продолжительнаго употребленія небольшихъ дозъ, всѣ ртутныя соединенія: и растворимыя, и нерастворимыя, вызываютъ одну и ту же совокупность симптомовъ хроническаго ртутнаго отравленія. Въ ученіи о ртутной кахексіи господствуетъ порядочная путаница. Очень большія дозы вызываютъ крайне сильныя воспаленія пищеварительныхъ путей и опасные нервные припадки. При назначеніи среднихъ дозъ, а также и у рабочихъ, имѣющихъ дѣло съ ртутью, очень часто обнаруживаются хорошо знакомыя всѣмъ врачамъ острыя меркуріальныя явленія со стороны пищеварительныхъ путей. Отъ минимальныхъ же и продолжительное время поступающихъ въ организмъ дозъ, напротивъ, развивается хроническій конституціональный меркуріализмъ, въ сопровожденіи медленнаго, но глубокаго истощенія и соучастія нервной системы. Если дѣйствію ртути не будетъ положенъ конецъ, то въ концѣ концовъ наступаетъ смерть вслѣдствіе изнурительныхъ поносовъ и при полномъ разстройствѣ нервной системы. Въ видѣ остающихся послѣдствій окончательно протекшаго или излѣченнаго хроническаго конституціональнаго меркуріализма встрѣчаются: потери нѣсколькихъ или всѣхъ зубовъ, костоѣда послѣднихъ, потеря десенъ рубцы и съуженія во всѣхъ пищеварительныхъ путяхъ, хроническое воспаленіе рта, зѣва и т. д.

Теорія основнаго дѣйствія ртути. При современномъ положеніи нашихъ знаній, намъ кажется болѣе цѣлесообразнымъ отложить объ-

ясненіе основнаго дѣйствія до тѣхъ поръ, когда мы будемъ располагать лучшимъ и болѣе разработаннымъ матеріаломъ.

Терапевтическое примѣненіе. Въ дѣйствительныхъ, до сихъ поръ извѣстныхъ, физіологическихъ дѣйствіяхъ этого металла мы не находимъ никакихъ точекъ опоры и основаній для примѣненія при воспитательныхъ процессахъ. Вначалѣ она примѣнялась безразлично, внутренно и наружно, при всевозможныхъ воспаленіяхъ, но для безпристрастныхъ наблюдателей постепенно должна была выясняться безполезность и излишность этой терапіи, также и въ большинствѣ случаевъ плеврита, перикардита, перитонита и менингита. Если же ртуть даютъ только потому, что при разбираемыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ никто ничего лучшаго и болѣе надежнаго не знаетъ, то пусть же это дѣлается на указанномъ именно основаніи; мы считаемъ болѣе полезнымъ для дѣла откровенно сознаться въ этомъ, чѣмъ подъ благовиднымъ предлогомъ продолжать терапію, основанную на шаткихъ и ненадежныхъ опытныхъ данныхъ. Чтобы меркуріальное лѣченіе дѣйствовало благопріятно при крупѣ и дифтеритѣ, это отнюдь еще не доказано съ достовѣрностью; судя по всѣмъ имѣющимся наблюденіямъ, оно, наоборотъ, представляется совершенно излишнимъ, а при извѣстныхъ условіяхъ даже вреднымъ, вслѣдствіе общаго дѣйствія ртути. Ртуть далѣе примѣняется еще въ цѣломъ ряду такъ называемыхъ хирургическихъ болѣзней и именно при остро-воспалительныхъ состояніяхъ частей, лежащихъ непосредственно подъ кожей, въ видѣ втираній ртутной мази въ пораженное мѣсто. Чѣмъ объясняется въ этихъ случаяхъ могущее обнаружиться, вообще говоря, еще далеко небезспорное благопріятное дѣйствіе—совершенно неизвѣстно. Противъ сифилиса ртуть прослыла чуть ли не специфическимъ средствомъ, между тѣмъ фактическихъ данныхъ касательно способа дѣйствія ртути на сифилитическій процессъ пока не имѣется.

Двухлористая ртуть сулема — въ прежнее время прописывались при множествѣ болѣзненныхъ состояній: сифилисѣ, невралгіяхъ, сыпяхъ, пнеймоніяхъ и т. д., но ни при одномъ изъ нихъ она не оказываетъ вполнѣ констатированной пользы.

Каломель—одно изъ наиболѣе употребительныхъ лѣкарствен-

ныхъ веществъ, а нѣкоторые врачи имъ даже просто злоупотребляютъ. Такъ какъ мы вообще уже высказались относительно этого способа лѣченія, то здѣсь повторять не будемъ.

Ртутная мазь. Мы полагаемъ, что при примѣненіи ртутной мази, ртуть воспринимается не столько кожей, сколько дыхательными органами, такъ какъ металлическая ртуть превращается въ пары уже при обыкновенной температурѣ, а тѣмъ болѣе еще подъ вліяніемъ теплоты тѣла и благодаря чрезвычайно тонкому измельченію ея на кожѣ. Сохраненіе ртутной мази въ терапіи противорѣчитъ всѣмъ правиламъ современной фармакологіи. Уже самое простое правило, что врачъ, при примѣненіи сильно-ядовито дѣйствующаго средства обязанъ въ точности знать, какое вѣсовое количество его онъ вводитъ въ тѣло,— при примѣненіи ртутной мази невыполнимо; мы никогда не въ состояніи вычислить, какія количества попали въ организмъ и какая часть поступившаго, благодаря окисленію, становится дѣйствительной.

Золото.

Примѣненіе препаратовъ золота, прежде имѣвшее мѣсто при различныхъ хроническихъ болѣзняхъ, въ особенности при застарѣломъ сифилисѣ и золотушныхъ страданіяхъ, въ настоящее время почти совершенно оставлено, что совершенно основательно.

Мышьякъ.

Мышьяковистая кислота. Этотъ съиздавна всѣмъ извѣстный ядъ, явно и тайно уже свелъ безчисленное множество людей въ могилу. Послѣ однократнаго или не часто повторяемаго пріема малыхъ дозъ наблюдались трудно измѣримыя явленія; вдоль пищевода и въ желудкѣ появляется ощущеніе теплоты; аппетитъ усиливается до ощущенія голода; энергія всѣхъ отправленій повышается. Если такія небольшія дозы принимаются немного дольше, то наступаютъ уже болѣе серьезныя явленія отравленія: стягивающее ощущеніе въ горлѣ, сухость слизистыхъ оболочекъ, сопровождаемая жаждой, боль въ области желудка, тошнота, рвота, поносъ; при этомъ бываетъ лихорадка съ головною болью, безсоницей. Острыя, опасныя для жизни отравленія могутъ наступить отъ пріемовъ въ 0,01 грм.

Продолжительное истощеніе, хроническое отравленіе мышьякомъ наступаетъ послѣ продолжительнаго употребленія небольшихъ количествъ. Въ виду опытовъ на животныхъ и того факта, что и при непреднамѣренномъ продолжительномъ отравленіи минимальными дозами мышьяка довольно часто наступали явленія отравленія, мы все еще считаемъ возможнымъ высказать положеніе, что привычка даже къ минимальнымъ дозамъ мышьяка отнюдь не составляетъ безусловнаго правила, и что поэтому врачъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ обязанъ сперва осторожно испытывать способность организма къ противодѣйствію яду. Еще сомнительнѣе намъ кажется пріученіе организма ко все болѣе возрастающимъ пріемамъ. Поэтому возвести примѣненіе мышьяка въ особый, совершенно законченный методъ лѣченія—невозможно.

Фосфоръ.

Фосфоръ неоднакратно игралъ извѣстную роль въ терапіи; до сихъ поръ, однако же, врачи постоянно вновь отказывались отъ этого опаснаго средства, такъ какъ многочисленныя рекомендаціи его при различнѣйшихъ болѣзненныхъ состояніяхъ никогда не находили себѣ широкаго подтвержденія.

Сурьма.

Рвотный винный камень. Періодъ славы его уже прошелъ. Длинный рядъ болѣзней, при которыхъ онъ примѣнялся прежде, съ теченіемъ времени сокращался все болѣе и болѣе, и мы лично не обинуясь заявляемъ, что пользу при внутреннемъ его примѣненіи можемъ признать несомнѣнно констатированной только по отношенію къ его рвотному дѣйствію.

Пятисѣрнистая сурьма—препаратъ совершенно излишній.

Висмутъ.

Растворимыя соединенія отличаются сильно-ядовитымъ дѣйствіемъ. Физіологическое дѣйствіе висмута равно нулю.

Азотъ.

Окись азота — терапевтически не примѣняется. **Закись азота** — находитъ примѣненіе въ зубо-врачебной практикѣ, какъ наркозъ.

Бромъ.

Бромистый калій. Мы постараемся точнѣе сопоставить существенные результаты опытовъ, не вдаваясь въ подробный разборъ многочисленныхъ разнорѣчивыхъ мнѣній, существующихъ въ этомъ отношеніи. Что онъ составляетъ снотворное средство, это частью признается, частью же, наоборотъ, отрицается. Бромистый калій находитъ себѣ весьма широкое примѣненіе преимущественно при нѣкоторыхъ формахъ пораженій нервной системы. Больше всего онъ употребляется при эпилепсіи. Бромистый калій хотя и вовсе не безусловно вѣрное средство противъ эпилепсіи, однако же онъ положительно дѣйствуетъ лучше всѣхъ другихъ средствъ. Хотя иные авторы и не допускаютъ излѣченій или лично не наблюдали таковыхъ, къ числу которыхъ принадлежимъ и мы, тѣмъ не менѣе невозможно отрицать относящихся сюда указаній.... При всемъ томъ однако же, повторяемъ, не слѣдуетъ забывать, что бромистый калій порой можетъ также оказаться и совершенно недѣйствительнымъ, что мы можемъ подтвердить цѣлымъ рядомъ примѣровъ изъ собственной практики. Бромистый калій былъ испробованъ еще во множествѣ другихъ нервныхъ страданій. Онъ не остается безъ дѣйствій при припадкахъ у маленькихъ дѣтей, хотя при этого рода состояніи судороги могли исчезнуть также и совершенно самопроизвольно. Наблюденія касательно хореи слишкомъ разнорѣчивы. Мы рѣшительно придерживаемся того мнѣнія, что лѣченіе истеріи должно быть преимущественно психическимъ и что при этомъ, по возможности, должно избѣгать употребленія лѣкарственныхъ веществъ.

Мы вовсе не думаемъ отрицать, что онъ можетъ временно облегчать упомянутые припадки истеріи. Существуетъ нѣсколько сообщеній о благотворномъ вліяніи бромистаго калія при столбнякахъ; мы лично до сихъ поръ никакой замѣтной пользы не наблюдали.

Несмѣтное число рекомендацій kalii bromati при другихъ страданіяхъ мы оставляемъ просто безъ вниманія, потому что большинство ихъ оказывается неудовлетворительнымъ и даже не нашло себѣ никакихъ подтвержденій.

Бромистый натрій. При многомѣсячномъ употребленіи растворовъ бромистаго калія надлежащей крѣпости, появляющаяся

слабость сердца насъ зачастую вынуждала пріостанавливать пріемы бромистаго калія и мы одинаково успѣшно заставляли больныхъ принимать бромистый натрій.

Іодъ.

Спиртный растворъ іода примѣняется внутрь изрѣдка съ успѣхомъ, только при неукротимой рвотѣ. Объясненіе такого дѣйствія также невозможно, какъ и точное опредѣленіе условій для подобнаго рода назначенія. Мы должны, впрочемъ, замѣтить, что онъ даже въ этихъ случаяхъ, чаще вовсе не дѣйствуетъ, чѣмъ помогаетъ. Іодъ оказывается наиболѣе дѣйствительнымъ при наружномъ примѣненіи. Онъ очень часто употребляется для втираній; въ этомъ отношеніи мы скорѣе считаемъ дѣйствительнымъ спиртный растворъ іода, мази же съ іодистымъ каліемъ—совершенно недѣйствительными. Польза, которую приноситъ спиртный растворъ іода (при воспаленіи суставовъ, железъ, надкостницы, плевры), по нашему мнѣнію, состоитъ исключительно въ томъ, что онъ производитъ раздраженіе кожи.

Іодистый калій. Послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго употребленія іодистаго калія, слизистыя оболочки подвергаются характерному воспаленію. Въ этомъ отношеніи различаютъ: іодный конъюнктивитъ съ сильнымъ слезотеченіемъ, іодный насморкъ, іодную ангину, іодное слюнетеченіе и іодный кашель. Наступающее уменьшеніе щитовидныхъ железъ, а также и лимфатическихъ, наблюдалось часто, хотя мы и не имѣемъ ни малѣйшаго понятія, какимъ способомъ это совершается. Но за то обобщеніе этого дѣйствія по отношенію къ селезенкѣ, женскимъ груднымъ железамъ, предстательной железѣ, яичникамъ и маткѣ, основано, повидимому, на фантазіи, а не на точныхъ наблюденіяхъ. Свѣдѣнія о вліяніи іодистаго калія на нервную систему и мышцы крайне скудны. Между средствами врядъ ли найдется другое, которымъ на практикѣ злоупотребляли бы до такой степени, какъ іодистымъ каліемъ. Мы безъ обиняковъ должны высказаться, что дѣйствительность іодистаго калія можно признать только при третичномъ сифилисѣ; при всѣхъ же остальныхъ состояніяхъ признаемъ пользу крайне ненадежной и потому сомнительной.

Іодистый натрій. Что онъ по преимуществу примѣняется въ медицинѣ, это явленіе чисто случайное; мы при исключительномъ примѣненіи его получаемъ совершенно одинаковые терапевтическіе результаты.

Хлоръ.

Хлорная вода. Обширное внутреннее примѣненіе въ настоящее время сокращено до minimum'а, да и въ этихъ случаяхъ употребленіе ея едва ли имѣетъ какое-либо основаніе.

Хлориновая известь—препаратъ совершенно излишній.

Сѣра.

Сѣрнистый водородъ. Какъ внутреннее средство въ видѣ сѣрнистоводородистой воды, онъ вовсе не употребляется, какъ препаратъ совершенно безполезный. Сѣрнистыя ванны рекомендуются и употребляются при множествѣ патологическихъ состояній, но слѣдуетъ ли за ними дѣйствительно признать выдающееся, специфическое дѣйствіе—это еще сильно нуждается въ доказательствахъ и представляется, по меньшей мѣрѣ, крайне спорнымъ.

Внутреннее употребленіе сѣрнистыхъ водъ практикуется при множествѣ патологическихъ состояній, при которыхъ, однако же, отъ нихъ никакой особенной пользы ожидать нельзя.

Сѣрнистая печень. Какъ внутреннее средство, этотъ препаратъ представляется совершенно излишнимъ; нѣтъ такого патологическаго состоянія, на которое сѣрная печень оказывала бы ясно-замѣтное вліяніе. Наружно при чесоткѣ, въ терапіи которой она прежде играла главную роль, она совершенно излишня.

Сѣра. Осносительно своеобразныхъ, приписываемыхъ ей дѣйствій при тщательномъ наблюденіи ничего не подтвердилось, и въ настоящее время она примѣняется исключительно только какъ слабительное.

Уголь.

Во врачебной практикѣ можно въ настоящее время считать почти вышедшимъ изъ употребленія и совершенно основательно.

Кислородъ.

Вслѣдъ за открытіемъ „жизненнаго воздуха" начали на значеніе его для терапіи возлагаться величайшія, зачастую самыя

сумасбродныя, надежды. По мѣрѣ прогрессивнаго развитія нашихъ свѣдѣній касательно физіологическихъ отношеній кислорода въ организмѣ, эти надежды, съ теоретической точки зрѣнія, должны оказываться напрасными, такъ какъ организмъ изъ очень богатой кислородомъ атмосферы воспринимаетъ кислорода не болѣе, чѣмъ изъ чистаго атмосфернаго воздуха; поэтому, хорошій, чистый, свободный отъ вредныхъ подмѣсей воздухъ способенъ давать точно такіе же успѣшные терапевтическіе результаты, какъ и вдыханіе кислорода.

Кислоты.

Что касается внутренняго употребленія кислотъ, то вѣрная польза и несомнѣнное дѣйствіе ихъ констатированы только для 1) пріятнаго утоленія жажды, 2) диспептическаго состоянія (почти исключительно соляная кислота) и 3) въ качествѣ противоядія при отравленіи щелочами. При всѣхъ же другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, при которыхъ кислоты находили или находятъ еще примѣненіе, польза ихъ или часто воображаемая, или, по крайней мѣрѣ, весьма сомнительная и невѣрная.

Хлороформъ.

Самое широкое примѣненіе пріобрѣлъ при операціяхъ.

(Я о немъ умалчиваю вслѣдствіе извѣстности его дѣйствія. Л. Ч.)

Хлоралъ-гидратъ.

Что дѣлается съ нимъ въ крови—это еще вопросъ спорный. Долго продолжающееся примѣненіе хлорала не остается безъ вредныхъ послѣдствій и онъ далеко не невиненъ. Спеціальнымъ показаніемъ къ примѣненію хлорала служатъ всѣ случаи безсонницы.

Амилнитритъ.

Онъ дѣйствуетъ хотя и не радикально, но все же симптоматически, т.-е. устраняя припадки при мигрени.

Іодоформъ.

Мнѣнія насчетъ его дѣйствительности пока еще очень сильно расходятся. Вредное свойство сказывается въ тяжелыхъ, иногда смертельныхъ явленіяхъ отравленія, на-

блюдавшихся даже послѣ сравнительно небольшихъ количествъ.

Карболовая кислота.

Примѣняется только какъ средство противъ гніенія, броженія и гнилостныхъ ядовъ, и преимущественно наружно. Сущность процессовъ при этомъ противобродильномъ и противогнилостномъ дѣйствіи по настоящее время покрыта такимъ же мракомъ неизвѣстности, какъ и самые процессы броженія и гніенія. Сторонники той теоріи, что всякое гніеніе и броженіе вызывается, будто бы, и поддерживается микроорганизмами, разумѣется, приписываютъ задержку и прекращеніе этихъ процессовъ уничтоженію сказанныхъ организмовъ; къ сожалѣнію, однакоже, они опять-таки не въ состояніи указать, подъ вліяніемъ какого именно процесса происходитъ это уничтоженіе. Фенолъ очень легко всасывается чрезъ кожу; при смазываніи въ нѣскольких случаяхъ наблюдался даже быстрый смертельный исходъ, при одинаковыхъ явленіяхъ, какъ и послѣ внутренняго употребленія; это чрезвычайно ядовитое дѣйствіе черезъ кожу легко также доказать экспериментальнымъ путемъ на каждомъ животномъ. Соблюдать осторожность, стало-быть, необходимо также и при наружномъ употребленіи. Внутреннее примѣненіе было испробовано при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ, до сихъ поръ, однакоже, ни въ одномъ изъ нихъ не было констатировано хотя сколько-нибудь вѣрное и надежное дѣйствіе его.

Бензолъ или бензинъ каменноугольнаго дегтя.

Существующія сообщенія касательно пользы **бензола** при различныхъ болѣзненныхъ процессахъ крайне разнорѣчивы.

Креозотъ. Мы лично никогда не видѣли отъ него положительной пользы.

Деготь. Внутреннее примѣненіе дегтя въ настоящее время почти всюду оставлено врачами.

Древесный уксусъ—препаратъ излишній.

Бензойная кислота. Мы должны сознаться, что, основываясь на нашихъ личныхъ наблюденіяхъ, мы все болѣе и болѣе отказываемся отъ примѣненія этого средства, по крайней мѣрѣ мы не могли убѣдиться въ ясномъ и очевидномъ дѣйствіи его.

Бензойно-кислый натръ—недавно вошелъ въ употребленіе и о вполнѣ законченныхъ наблюденіяхъ не можетъ быть и рѣчи.

Салициловая кислота. Нѣкоторые наблюдатели сообщаютъ о незначительности и даже совершенномъ отсутствіи всякихъ результатовъ; но подобнаго рода сообщенія составляютъ рѣшительное меньшинство.

Салицинъ—болѣе не употреблятся.

Галловая кислота—средство совершенно излишнее.

Дубильная кислота (таннинъ). Пользы отъ нея можно ожидать только тогда, когда имѣется возможность произвести прямое мѣстное дѣйствіе, однакоже и въ этихъ случаяхъ значеніе на практикѣ положительно преувеличивается. Мы лично съ теченіемъ времени все болѣе и болѣе отказываемся отъ примѣненія таннина, потому что намъ ни разу не удалось наглядно убѣдиться въ неоспоримой его пользѣ.

Чернильные орѣшки, дубовая кора. Внутрь лучше не употреблять.

Жареные желуди. Кофе далеко не имѣетъ приписываемыхъ ему въ народной медицинѣ цѣлебныхъ дѣйствій.

Брусника—не имѣетъ терапевтическаго значенія.

Черника—препаратъ также излишній.

Листья грецкой орѣшины и корки орѣховъ—особеннаго значенія не имѣютъ и представляютъ развѣ только то преимущество, что безвредны.

Листья шалфея. Дѣйствіе этого средства крайне ненадежно.

Листья толокнянки. Очень большія дозы вызываютъ разстройство пищеваренія, рвоту и поносы; малыя дозы не приносятъ пользы.

Терпентинное масло, скипидаръ. Наши свѣдѣнія о физіологическихъ дѣйствіяхъ терпентиннаго масла еще весьма сбивчивы. Оно служитъ весьма часто и при разнообразнѣйшихъ состояніяхъ примѣняемымъ средствомъ; вѣрнаго и надежнаго дѣйствія его, однакоже, не было еще констатировано ни разу.

Камфора. Что камфора является, будто бы, средствомъ, понижающимъ половое стремленіе, это не вѣрно. Нѣтъ надобности отдѣльно перечислять все то множество болѣзненныхъ состояній, при которыхъ она употреблялась; въ настоящее время она въ большинствѣ изъ нихъ совершенно основательно не дается болѣе.

Изъ многочисленныхъ прежнихъ показаній признается только одно, а именно камфора считается энергичнымъ раздражающимъ средствомъ, при состояніяхъ коллапса въ теченіи острыхъ лихорадочныхъ болѣзней. Нельзя впрочемъ не сознаться, что и въ этомъ отношеніи кое-что остается еще невыясненнымъ.

Бальзамы употребляются только наружно.

Пряности.

Какія отношенія существуютъ между кишечными соками и пряностями—мы не знаемъ; но относительно ихъ можно допустить усиленное отдѣленіе. Примѣненіе пряностей умѣстно далеко не всегда. Корень слюнегона—средство совершенно устарѣлое. Корневище аира довольно часто назначается при слабости пищеваренія, не оказывая, однакоже, надежной и существенной помощи. Полынь не имѣетъ никакого значенія. Инбирь, какъ врачебное средство, совершенно излишнее; корица также. Мускатный орѣхъ терапевтически примѣненія не находитъ. Корка каскариллы существенной пользы не приноситъ. Шафранъ не имѣетъ никакого значенія. Лѣченіе перцемъ и пиперимомъ никогда не было въ состояніи пріобрѣсти себѣ распространенія. Аммоніакъ—препаратъ излишній, какъ мирра, кубеба и петрушка.

Отвары.

Сасапарильный корень. Несмотря на чревычайно частое примѣненіе, мы о физіологическихъ дѣйствіяхъ его почти ничего не знаемъ. Какимъ образомъ сасапариль и сходныя съ нею вещества уничтожаютъ сифилисъ, это до сихъ поръ невыяснено; мало того, сомнительно даже, участвуютъ ли они вообще въ этомъ дѣйствіи.

Сассафрасный корень—одинаковъ съ предъидущимъ.

Смола бакаутнаго дерева. О физіологическомъ дѣйствіи ея, ровно о составныхъ ея частяхъ—имѣются лишь скудныя свѣдѣнія.

Ароматическія нервныя средства.

Валеріанъ. Съиздавна служитъ однимъ изъ наиболѣе употребительныхъ средствъ, но соотвѣтствуетъ ли дѣйствительная его польза частотѣ употребленія, это, конечно, вопросъ совсѣмъ другой. Мы того убѣжденія, что можно было бы совершенно обходиться

без ъ него, безъ малѣйшаго ущерба для успѣшности терапевтическихъ мѣропріятій.

Корень аптечнаго дягиля справедливо вышелъ изъ употребленія.

Корень чернобыльника пока еще физіологически обстоятельно не изслѣдованъ.

Баранья трава—средство совершенно излишнее.

Асафетида,—вонючая смола—совершенно излишняя.

Мускусъ—средство излишнее.

Бобровая струя. Наибольшею славою она споконъ вѣка пользуется при лѣченіи истеріи. Положительно дознано, что это средство не излѣчиваетъ самую болѣзнь.

Синеродистыя соединенія.

Синильная кислота—самый убійственный изъ всѣхъ ядовъ; животныя погибаютъ отъ вдыханія минимальныхъ невѣсомыхъ количествъ. По нашему убѣжденію, она и ея препараты безъ малѣйшаго ущерба могутъ быть совершенно исключены изъ лѣкарственнаго запаса; они никакой испытанной пользы не приносятъ.

Алкалоиды.

Химическій составъ различныхъ алкалоидовъ совершенно неизвѣстенъ. О той роли, какую алкалоиды играютъ въ самомъ растеніи, мы знаемъ все равно, что ничего. Большинство изъ нихъ дѣйствуетъ преимущественно на одну только нервную систему.

Хининъ принадлежитъ къ числу наиболѣе дѣйствительныхъ и надежныхъ средствъ.

Хинолинъ не оправдалъ надеждъ, возлагавшихся на него нѣкоторыми авторами.

Кайринъ. Вопросъ о томъ, заслуживаетъ ли это средство широкаго примѣненія у постели больного, до сихъ поръ еще не можетъ быть рѣшенъ окончательно.

Беберинъ—алкалоидъ корки Беберу—препаратъ излишній.

Кофеинъ всего больше прославился при мигрени; очень часто онъ и вовсе не приноситъ никакой пользы. Онъ былъ испытанъ еще при различныхъ другихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, но никогда не оказался надежнымъ средствомъ.

Кокаинъ—алкалоидъ листьевъ кока—не находилъ еще надежнаго медицинскаго примѣненія.

Морфинъ—алкалоидъ опія—между всѣми болеутоляющими лѣкарственными веществами является несомнѣнно наиболѣе дѣйствительнымъ.

Наркотинъ—совершенно излишенъ.

Кодеинъ сходенъ съ морфиномъ.

Опій—употребляется преимущественно при лѣченіи поноса.

Апоморфинъ—продуктъ разложенія морфина—употребляется въ качествѣ рвотнаго средства.

Эметинъ—алкалоидъ корня ипекакуаны—весьма ядовитое вещество, до сихъ поръ не пріобрѣлъ себѣ широкаго примѣненія.

Корень ипекакуаны принадлежитъ къ числу наиболѣе излюбленныхъ рвотныхъ средствъ и при бронхіальномъ катаррѣ.

Кольхицынъ—алкалоидъ безвременника—употребляется лишь при немногихъ болѣзненныхъ состояніяхъ, да и то чисто эмпирически.

Белладонна и ея алкалоидъ атропинъ. Какимъ бы важнымъ и незамѣнимымъ средствомъ атропинъ ни оказывался въ глазныхъ болѣзняхъ, однако же примѣненіе его требуетъ осторожности. Въ новѣйшее время онъ былъ рекомендованъ противъ обильнаго потоотдѣленія, въ особенности у фтизиковъ; правда, онъ въ этихъ случаяхъ зачастую оказывается недѣйствительнымъ.

Калабарскій бобъ и его алкалоиды—физостиглинъ и калабаринъ—мало испытаны.

Стрихнинъ примѣнялся при параличахъ; однако же, въ настоящее время, онъ вышелъ изъ употребленія, и, по нашему мнѣнію, совершенно основательно. Примѣненіе его во всякомъ случаѣ не совсѣмъ безопасно.

Вератринъ—алкалоидъ бѣлой чемерицы. Воспринимается ли онъ чрезъ неповрежденную кожу, неизвѣстно въ точности. Болѣзненныя состоянія, при которыхъ онъ примѣняется, суть слѣдующія: при невралгіяхъ, данный внутрь онъ никакой пользы не приноситъ; при крупозной пнеймоніи—въ настоящее время совершенно оставлено.

Наперстянка, дигиталинъ—при нѣкоторыхъ болѣзняхъ сердца составляетъ единственное средство.

Мнѣ кажется, господа, что я не могъ вамъ представить лучшаго доказательства въ подтвержденіе моихъ мнѣній и убѣжденій, а также всего сказаннаго въ предъидущихъ бесѣдахъ.

Послѣ изученія подобной фармакологіи врядъ ли можно пользоваться „раціональной медициной“.

Лѣчащіеся аллопатическими лѣкарствами могутъ найти здѣсь вполнѣ достойную оцѣнку рецептовъ, прописанныхъ имъ докторами. Ѣздившіе лѣтомъ лѣчиться минеральными водами и ваннами поймутъ теперь почему они не нашли исцѣленія, на которое они такъ надѣялись и т. д.

Это—приговоръ знаменитыхъ профессоровъ Нотнагеля и Россбаха надъ собственной наукой. Мои собесѣдники, разумѣется, не менѣе удивлены откровенностью этихъ авторитетовъ, чѣмъ былъ я, когда мнѣ пришлось дѣлать выдержки изъ объемистаго тома этой фармакологіи. Столь справедливый ихъ приговоръ—въ самой книгѣ—конечно не такъ суровъ и лаконичепъ, какимъ онъ вышелъ у меня, потому что между строкъ они вставили множество теорій своихъ сотоварищей и ихъ фантастическія умозаключенія, основанныя будто бы на опытѣ, а потому обвинительная рѣчь приняла объемъ 1200-тъ страницъ. Я же имѣлъ терпѣніе изучить эту книгу и подчеркнуть правдивыя слова самихъ авторовъ. Скажемъ имъ великое спасибо, отъ лица всѣхъ, кто, ознакомившись съ чистосердечнымъ ихъ признаніемъ, болѣе не лѣчится ни ртутью, ни іодомъ, ни мышьякомъ, ни наркотическими средствами.

Если этотъ обвительный приговоръ считать за новѣйшій или послѣдній, то изъ этого вовсе не слѣдуетъ, что никогда не было предъидущихъ. Возможно ли, чтобы изъ сотней тысячъ докторовъ и профессоровъ нашлось покуда только два—чистосердечныхъ и правдивыхъ... въ данномъ отношеніи? Конечно, подъ приговоромъ надъ аллопатіей подписывалось множество именъ и съ самаго древняго времени. Имена эти вы не найдете въ аллопатическихъ учебникахъ, но ихъ множество отмѣчено въ журналахъ, въ разныхъ статьяхъ, запискахъ и, наконецъ, въ гомеопатическихъ журналахъ. Не ради брани или любопытства слѣдуетъ ознакомиться съ мнѣніями безпристрастныхъ судей надъ своею системою лѣченія, но ради большаго утвержденія въ истинѣ. Эти судьи, съ которыми мы сейчасъ познакомимся, все люди, заслужившіе уваженіе, состарившіеся въ работѣ и опытѣ, и авторитеты „раціональной медицины“. Они

не унесли правды съ собою въ могилу, а оставили ее намъ въ наслѣдіе для назиданія; нѣкоторые изъ нихъ еще здравствуютъ.

Такъ, лейбъ-медикъ Гуфеландъ написалъ 60 лѣтъ тому назадъ: „человѣческая природа ведетъ часто борьбу съ двумя врагами: съ болѣзнью и врачемъ“.

Профессоръ Іергъ (Materialien einer künftigen Arzneimittellehre): „къ сожалѣнію, мы знаемъ еще очень мало положительнаго объ истинныхъ силахъ лѣкарствъ и объ измѣненіяхъ, какія они могутъ произвести въ человѣческомъ тѣлѣ. Всякій разсудительный человѣкъ легко признаетъ, что такое безсиліе знанія непремѣнно должно налагать на нашу практическую дѣятельность печать крайняго несовершенства“.

Рустъ (Sammlüng auserlesenner Abhandlüngen): „плохой успѣхъ въ лѣченіи зависитъ отъ неточнаго знанія болѣзней, но въ особенности отъ незнанія средствъ. Мы не только умножили число болѣзней, мы сдѣлали ихъ болѣе смертельными“.

Шульцъ (Heidelberger klinische Annalen): „безобразіе, которое большинство врачей творитъ лѣкарствами, совершенно неизвѣстнаго свойства въ болѣзняхъ, тоже неизвѣстныхъ, по-истинѣ ужасно. Гораздо больше людей погибаетъ при содѣйствіи врачей, чѣмъ спасается при ихъ помощи“.

Докторъ Фарръ утверждаетъ, что девять болѣзней изъ десяти— лѣкарственныя болѣзни, а докторъ Масси жалуется, что ему ежедневно приходится лѣчить эти болѣзни.

Знаменитый докторъ Гарлей (Harley) въ своей вступительной рѣчи за сессію 1873—74 г. заявляетъ: „во всей нашей фармакологіи не отыщется и полдюжины средствъ, о которыхъ мы могли бы сказать, что знаемъ въ точности ихъ дѣйствія“.

Отрицательные успѣхи медицины, за послѣднія 10 лѣтъ, ясно и подробно изложены проф. Россбахомъ въ Іенѣ въ его интересной брошюрѣ („Ueber den gegenwärtigen Stand der internen Therapie“). Въ числѣ ихъ онъ справедливо приводитъ слѣдующіе:

„Единственно уже одно искорененіе укоренившагося зла чрезмѣрныхъ кровопусканій спасло отъ смерти, безсилія и истощающей слабости несчетное количество людей. Какія колоссальныя суммы теперь сохраняются, вслѣдствіе неназначенія прежнихъ, безсмысленно большихъ и нецѣлесообразныхъ количествъ лѣкарственныхъ веществъ“.

„Насколько уменьшились желудочные катарры и ведущія къ смерти ожиренія внутреннихъ органовъ, съ тѣхъ поръ какъ прекратилось господство антимоніальныхъ препаратовъ!“

Этотъ же профессоръ въ своей статьѣ „Которое лучшее дезинфекціонное средство?“ (1884)—мѣтко и вѣрно описываетъ кругооборотъ, совершаемый каждымъ лѣкарствомъ, черезъ всѣ больницы и клиники, гдѣ его „пробуютъ“ въ обширныхъ размѣрахъ, и какъ потомъ несчастная душа этого лѣкарства, по обнаруженіи его неблагопріятнаго дѣйствія, особливо послѣ внезапнаго случая смерти отъ него, снова пріобрѣтаетъ свой покой. „Это описаніе не шутка—говоритъ онъ дальше—но въ точности соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Тотъ же самый путь совершается каждымъ средствомъ и противъ такого хода развитія нельзя было бы ничего сказать, еслибы каждое новое средство означало бы дѣйствительный успѣхъ; но этого, къ сожалѣнію, нѣтъ... Будетъ ли эта безчеловѣчная игра постоянно повторяться?“

Профессоръ Фрэнкель (Fränkel) въ Берлинскомъ Медицинскомъ Обществѣ 7 января 1885 г. говорилъ: „постоянно возвращается фактъ, что каждое лѣкарство встрѣчается съ извѣстнымъ энтузіазмомъ; а потомъ наступаетъ время его исчезновенія, потому что съ употребленіемъ его связаны неудобства (другими словами: непріятныя побочныя дѣйствія), или не оправдываются надежды (Deutshe med. Zeit. № 6).

Докторъ Мартіусъ (Martius) пишетъ въ № 139 Фолькмановской „Sammlung klinischer Vorträge“: „если раціонализмъ по общему признанію не осуществилъ задачи врачебнаго искусства, то и эмпиризмъ не оказался болѣе счастливымъ. Правда, что онъ всегда бодро и бойко набрасывался на лѣченіе; тѣмъ не менѣе, за исключеніемъ немногихъ, такъ называемыхъ специфическихъ средствъ, каждое лѣкарство, сначала столь высоко прославляемое своимъ изобрѣтателемъ, скоро предается забвенію и вытѣсняется другимъ; каждый методъ лѣченія въ короткій срокъ долженъ уступить свое мѣсто другому. Научный эмпиризмъ еще отнюдь не воплотился въ стройную, научную систему и не представляетъ самостоятельной науки (S. 5), и виды на то, чтобы это когда-либо было достигнуто, довольно отрицательны и безуспѣшны“ (S. 12).

Д-ръ Тиленіусъ говоритъ въ 4-мъ отчетѣ комиссіи прошеній германскаго рейхстага (1881): „еслибы мы захотѣли при-

знать достаточно научными лишь тѣ методы лѣченія и тѣ лѣкарственныя вещества, которыхъ внутренняя сущность и механизмъ дѣйствія намъ извѣстны въ совершенствѣ, то нужно было бы выкинуть черезъ бортъ по меньшей мѣрѣ половину всей фармакологіи".

Проф. Шроффъ (S. 13) говоритъ: „мы имѣемъ полныя физіологическія познанія только о самыхъ немногочисленныхъ лѣкарственныхъ средствахъ, а въ большинствѣ случаевъ должны ограничиться отрывочными свѣдѣніями".

Знаменитый профессоръ Вундерлихъ писалъ въ 1852 году: „вмѣсто наблюденій, мы почти вездѣ встрѣчаемъ только летучія замѣтки, вмѣсто доказанныхъ выводовъ—мнѣнія, вмѣсто благоразумной послѣдовательности — догматическія правила, вмѣсто представленія постепеннаго хода дѣствія—безполезныя опредѣленія и новыя категоріи".

Знаменитый докторъ Аберкромби (Abercrombie) говоритъ: „съ тѣхъ поръ, какъ стали разрабатывать медицину, какъ науку, главное вниманіе было обращено на то, чтобы познакомиться съ характеромъ и симптомами, какими выражаются внутреннія болѣзни и благодаря которымъ можно отличить однѣ болѣзни отъ другихъ, схожихъ съ ними. Но вмѣстѣ съ вѣками накопившимся опытомъ, по отношенію къ этому важному вопросу, обширныя наблюденія только показали намъ, какъ мы несостоятельны въ этомъ отдѣлѣ и какъ часто намъ приходится съ перваго шага основываться на догадкахъ. Такая или еще большая неувѣренность сопровождаетъ всѣ наши изслѣдованія надъ дѣйствіемъ внѣшнихъ агентовъ на человѣческое тѣло. Эти агенты вдвойнѣ заслуживаютъ нашего вниманія: какъ причины болѣзни и какъ лѣкарства; но въ обоихъ случаяхъ ихъ дѣйствіе въ высшей степени неясно. Когда мы на практикѣ примѣняемъ къ новымъ случаямъ тѣ медицинскія познанія, которыя мы пріобрѣли, наблюдая случаи, по нашему мнѣнію однородные съ данными, то при этомъ встрѣчаемъ такія громадныя затрудненія, что едва ли можно сказать, какъ въ другихъ отрасляхъ науки, что мы дѣйствуемъ по опыту".

Д-ръ Адамсъ (Adams), ученый переводчикъ Гиппократа, говоритъ: „происшедшія со времени Джона Гёнтера (John Hunter) измѣненія въ профессіональныхъ мнѣніяхъ невольно возбуждаютъ въ насъ самыя тягостныя чувства недовѣрія ко всякимъ способамъ лѣченія".

Клодъ Бернаръ (Cloude Bernard), знаменитый физіологъ, откровенно сознается, что „научная медицина не существуетъ“.

Биша (Bichat), извѣстный физіологъ, врачъ и писатель, дѣлаетъ слѣдующее унизительное признаніе: „лѣкарствовѣдѣніе есть ничтоиное, какъ чудовищный сборникъ ошибочныхъ идей. Это безсвязное собраніе мнѣній, которыя сами по себѣ непонятны, лучше всѣхъ другихъ физическихъ наукъ выказываетъ причуды человѣческаго ума. Эта наука непригодна для методичнаго ума, это не болѣе какъ безформенная масса чисто-ребяческихъ наблюденій, обманчивыхъ методовъ, формулъ, которыя настолько же странно задуманы, насколько произвольно соединены. Говорятъ, что медицинская практика противорѣчива. Я скажу болѣе: это—профессія, которая ни въ какомъ отношеніи недостойна быть принятою разумными людьми“.

Д-ръ Биллингъ (Billing), хорошо извѣстный лондонскій врачъ и писатель по медицинѣ, говоритъ: „начиная изученіе медицины, я былъ пораженъ, найдя, что это совершенный хаосъ“.

Сэръ Гильбертъ Блейнъ (Gilbert Blane) писалъ: „когда мы обратимъ вниманіе на то, сколько легковѣрности и заблужденія накопилось въ медицинѣ, когда мы посмотримъ на наши полки, гнущіяся подъ тяжестью томовъ, изъ которыхъ только немногіе заключаютъ въ себѣ дѣйствительное полезное знаніе, большая же часть состоитъ, главнымъ образомъ, изъ положеній вздорныхъ, невѣрныхъ, непримѣнимыхъ или вредныхъ, и въ которыхъ дорого купленное зерно приходится искать въ цѣломъ ворохѣ мякины,— невольно является вопросъ, не послужили ли подобныя изысканія скорѣе къ замедленію и къ порчѣ практической медицины, чѣмъ къ ея развитію и улучшенію“?

Великій Бѣргавъ (Boerhave) говоритъ: „если мы взвѣсимъ добро, оказанное человѣчеству горстью вѣрныхъ учениковъ Эскулапа, съ тѣмъ зломъ, которое сдѣлано человѣческому роду огромнымъ числомъ врачей, начиная со возникновенія медицины до нашихъ временъ, то, безъ сомнѣнія, придемъ къ заключенію, что было бы лучше, еслибы никогда не было врачей на свѣтѣ“.

Ученый д-ръ Бостокъ (Bostock) въ своей исторіи медицины говоритъ: „въ концѣ прошлаго столѣтія, когда ученіе Куллена было общепринятымъ, тифозная горячка называлась болѣзнью слабости и, конечно, должна была излѣчиваться укрѣпляющими и воз-

буждающими средствами. Вездѣ, гдѣ только появлялась эта болѣзнь, хинная корка и вино давались больному въ такихъ большихъ дозахъ, какія только можно было заставить его проглотить, или какія онъ былъ въ силахъ принять. Не существовало никакого сомнѣнія относительно ихъ силы надъ болѣзнью; единственный вопросъ состоялъ въ томъ: въ состояніи ли паціентъ вынести то количество, какое необходимо для излѣченія. За этимъ лѣченіемъ послѣдовали холодныя обливанья. Уваженіе и литературная извѣстность, которыми пользовался человѣкъ, предложившій это средство, а также и простота и примѣнимость его, не допускали никакого возраженія, и мы льстили себя надеждою, что, наконецъ, побѣдимъ опасное чудовище. Но намъ суждено было испытать разочарованіе: на практикѣ, по обыкновенію, эта система оказалась недѣйствительною или вредною и была въ скоромъ времени замѣнена ланцетомъ. Этотъ способъ былъ въ употребленіи еще болѣе короткое время, чѣмъ оба предшествующіе. Итакъ, менѣе чѣмъ въ сорокъ лѣтъ мы пережили три революціи по отношенію къ мнѣнію о лѣченіи болѣзни, встрѣчающейся очень часто и имѣющей самые явные и рѣшительные симптомы“.

Д-ръ Бристоу (Bristowe) говоритъ: „великая цѣль врачебнаго искусства состоитъ въ излѣченіи болѣзни. Къ несчастію однако, прямое излѣченіе, по крайней мѣрѣ прямое излѣченіе посредствомъ лѣкарствъ, въ большей части случаевъ совершенно невозможно“

Д-ръ Лодеръ Брентонъ (Lauder Brunton), лекторъ по лѣкарствовѣдѣнію и терапіи въ больницѣ Св. Варѳоломея, экзаменаторъ по лѣкарствовѣдѣнію въ королевской коллегіи врачей въ Лондонѣ, авторъ руководства къ фармокологіи, терапіи и лѣкарствовѣдѣнію и издатель журнала „the Practitioner“, несмотря на всѣ эти титулы, выражается такъ: „наши мысли часто туманны и неопредѣленны. Мы назначаемъ лѣкарство случайно, безъ опредѣленной идеи о томъ, что оно должно произвести, и полагаясь на случайность въ ожиданіи хорошихъ результатовъ. Когда дѣйствіе лѣкарства оказывается неудачнымъ, мы не можемъ объяснить причины его неудачи; мы даже не ищемъ причины“.

Профессоръ Маршаль де Кальви (Marchal de Calvi), знаменитый французскій врачъ, говоритъ: „въ медицинѣ нѣтъ и уже долгое время не было ни принципа, ни вѣры, ни закона; мы строимъ Вавилонскую башню, или, вѣрнѣе, мы не строимъ ничего“.

Сэръ Робертъ Кристисонъ (Robert Christison), профессоръ лѣкарствовѣдѣнія въ Эдинбургскомъ университетѣ, который въ 1851 г. былъ выразителемъ мнѣнія всего факультета и отказывалъ выдавать свидѣтельство кандидату, если онъ отказывался отъ обѣщанія не имѣть никакого дѣла съ гомеопатіею, въ томъ же году въ своей рѣчи къ оканчивающимъ курсъ студентамъ сказалъ: „изъ всѣхъ отраслей медицины терапія въ настоящемъ ея положеніи наиболѣе шаткая, неудовлетворительная и отсталая. Не было недостатка въ новыхъ средствахъ эмпирическаго происхожденія, введенныхъ въ нее въ теченіе послѣднихъ сорока лѣтъ; нѣкоторыя изъ нихъ выдержали испытаніе времени и практики обѣщаютъ долго приносить пользу человѣчеству. Но число ихъ ничтожно въ сравненіи съ массою мусора, плода заблужденія или обмана, предложеннаго годъ за годомъ для того, чтобы быть забытымъ послѣ кратковременной безпричинной популярности. Что касается теоріи терапіи, которая заключаетъ въ себѣ обобщеніе дѣйствія лѣкарствъ, точное описаніе физіологическихъ дѣйствій каждаго, вѣрное понятіе объ ихъ терапевтическомъ вліяніи и знаніе тѣхъ состояній, въ которыхъ слѣдуетъ ихъ употреблять, то въ ней мы немногимъ опередили нашихъ предшественниковъ, жившихъ тридцать лѣтъ тому назадъ“. Повидимому, мнѣніе Сэра Роберта Кристисона по отношенію къ врачебной практикѣ не улучшилось, и черезъ семь лѣтъ онъ опять говоритъ: „терапія, какъ отрасль медицинской науки или врачебнаго искусства, въ сравненіи съ другими отраслями медицины, основными или практическими, находится въ неудовлетворительномъ, отсталомъ положеніи. Недостаточно допустить, что за многіе послѣдніе годы въ ней не появилось ни единаго высокаго авторитета, ни единой правдоподобной или общепринятой теоріи относительно дѣйствія лѣкарствъ, но должно признаться, что даже самые терапевтическіе факты слишкомъ часто бываютъ бѣдны, туманны и безъ твердаго основанія“.

Сэръ Андрю Кларкъ (Andrew Clark) въ то время, когда въ 1881 году коллегія врачей готовила обвинительную резолюцію противъ гомеопатіи, сказалъ, что всякій изъ его школы, кто встрѣтится на консультаціи съ врачомъ гомеопатомъ, „виновенъ въ безнравственномъ поступкѣ“. Онъ же въ своей рѣчи о медицинѣ въ Британской медицинской ассоціаціи въ 1879 г. выразился такъ: „когда Сэръ Уильямъ Гамильтонъ (William Hamilton) еще недав-

но совершенно серьезно спрашивалъ, сдѣлала ли врачебная практика хотя единый шагъ впередъ со временъ Гиппократа, когда мы то и дѣло слышимъ, что вожаки медицины и здѣсь, и за границей сомнѣваются въ цѣлебномъ дѣйствіи лѣкарствъ и что опытные врачи расходятся въ мнѣніяхъ относительно дѣйствія на человѣческое тѣло самыхъ обыкновенныхъ лѣкарствъ, то мы не можемъ сомнѣваться, что самая высокая и главная отрасль нашего искусства находится въ отсталомъ и неудовлетворительномъ положеніи".

Сэръ Астлей Куперъ (Astley Cooper) говоритъ въ своей лекціи студентамъ: „посмотрите на сотню больныхъ, приходящихъ въ больницу,—какимъ жалкимъ лѣченіемъ они пользуются. Вы знаете, что я почти никогда не вхожу туда. Я не могу видѣть позорнаго способа лѣченія, которому подвергаются больные. Принужденіе несчастнаго больного выдержать курсъ лѣченія ртутью при болѣзни, не требующей ея, есть поступокъ, покрывающій медицину стыдомъ и безчестіемъ. Ничто не заставитъ меня скрыть мои чувства, и я утверждаю, что настоящій способъ лѣченія больныхъ есть способъ позорный и нечестный, потому что отъ него здоровье ихъ непоправимо разстраивается". Въ другомъ случаѣ этотъ великій врачъ сказалъ: „искусство медицины основано на догадкахъ и усовершенствовано убійствомъ".

Сэръ Джонъ Форбсъ (John Forbes) въ своей знаменитой статьѣ о гомеопатіи (1846), помѣщенной въ издаваемомъ имъ журналѣ, дѣлаетъ нѣкоторыя осудительныя замѣчанія относительно своей школы: „дѣла дошли до такого положенія—говоритъ онъ—что не могутъ быть хуже. Должно наступить или исправленіе, или конецъ". Онъ заявляетъ, что въ большинствѣ случаевъ, пользуемыхъ врачами аллопатами, болѣзнь излѣчивается не ими, а природою, что болѣзнь часто излѣчивается природою, несмотря на ихъ лѣченіе,—иначе сказать, что ихъ вмѣшательство замедляетъ, а не ускоряетъ излѣченіе; что, слѣдовательно, въ значительномъ числѣ болѣзней было бы не хуже, а можетъ-быть и лучше для паціентовъ, при настоящемъ положеніи врачебнаго искусства, какъ оно вообще практикуется, еслибы всѣ средства, по крайней мѣрѣ всѣ сильно дѣйствующія средства, особенно лѣкарства, были совершенно брошены. Одиннадцать лѣтъ спустя сэръ Джонъ не лучше отзывался о своей школѣ, потому что онъ говоритъ: „если

мы сравнимъ наше настоящее лѣченіе болѣзней, общихъ нашему времени и нашей странѣ и времени и странѣ Гиппократа, съ тѣмъ, какъ лѣчилъ ихъ этотъ великій человѣкъ, и поставимъ рядомъ результаты обоихъ способовъ, то съ удивленіемъ и даже со стыдомъ замѣтимъ, какъ мало превосходства на нашей сторонѣ". Не слѣдуетъ однако думать, что подобныя неуважительныя слова Форбса по отношенію къ старой школѣ были причиною потери имъ популярности въ профессіи. Большинству врачей даже нравится, когда глава профессіи бранитъ и унижаетъ ихъ систему. Это утѣшаетъ ихъ въ постоянной неудачѣ при лѣченіи больныхъ. Непростительнымъ преступленіемъ сэра Джона Форбса было его одобреніе гомеопатіи и уваженіе къ генію Ганемана, и это повело къ гибели періодическаго журнала, который онъ такъ искусно велъ.

Гиртаннеръ (Girtanner), великій авторитетъ прошлаго столѣтія, говоритъ: „всякій врачъ имѣетъ право слѣдовать своему собственному мнѣнію, такъ какъ врачебное искусство не имѣетъ установленныхъ принциповъ, ничто въ немъ ясно не доказано и въ немъ очень мало вѣрнаго и надежнаго опыта. Когда нѣтъ истиннаго знанія и когда всѣ только гадаютъ, то одно мнѣніе такъ же хорошо, какъ и другое. Въ густую египетскую тьму невѣжества, въ которой врачи бродятъ ощупью, не проникъ ни единый лучъ свѣта, благодаря которому они могли бы направлять свой путь". Далѣе: „наше лѣкарствовѣдѣніе есть ни что иное какъ старательное собраніе обманчивыхъ наблюденій, сдѣланныхъ врачами въ разныя времена. Безъ сомнѣнія, между ними есть и нѣкоторые цѣнные выводы, основанные на опытѣ; но кому охота тратить время на то, чтобы отыскать нѣсколько зернышекъ золота въ громадномъ ворохѣ мусора, накопленнаго врачами за послѣдніе двѣсти лѣтъ"?

Д-ръ Мэзонъ Гудъ (Mason Goud), замѣчательный писатель по медицинѣ, говоритъ: „врачебная наука есть варварская тарабарщина, и дѣйствіе лѣкарствъ на человѣческій организмъ совершенно неизвѣстно; вѣрно лишь то, что они уничтожили больше жизней, чѣмъ война, моровая язва и голодъ, взятые вмѣстѣ".

Крюгеръ-Ганзенъ (Krüger-Hansen), немаловажный авторитетъ, говоритъ (1833): „медицина въ томъ видѣ, въ какомъ она практикуется въ настоящее время, есть язва для человѣчества, она унесла болѣе жертвъ, чѣмъ всѣ убійственныя войны".

Д-ръ Гедлэндъ (Headland), написавшій прекрасное сочиненіе о „Дѣйствіи лѣкарствъ“, говоритъ: „нужно признаться, что мы не очень превзошли нашихъ предковъ въ пониманіи дѣйствія лѣкарствъ и ихъ вліянія на болѣзни. Въ то время, какъ другія науки идутъ впередъ, другіе вопросы быстро разрабатываются, этотъ предметъ, столь важный въ своемъ примѣненіи, несмотря на серьезные труды нѣсколькихъ талантливыхъ изслѣдователей, сдѣлалъ очень мало успѣха“.

Маркусъ Герцъ (Marcus Herz) сказалъ въ концѣ прошлаго столѣтія: „мы смѣшиваемъ множество лѣкарствъ и разсчитываемъ на ихъ общее дѣйствіе; или изъ простаго незнанія того, какое дѣйствіе въ данномъ случаѣ слѣдуетъ произвести, мы, соединивъ вмѣстѣ много различныхъ лѣкарствъ, предоставляемъ на произволъ судьбы, чтобы какое-нибудь изъ нихъ произвело желаемое дѣйствіе. Мы никогда не можемъ получить яснаго понятія о дѣйствіи какого-либо одного изъ веществъ, заключенныхъ въ смѣси“.

Ф. Гофманъ (Hoffmann), самый знаменитый врачъ прошлаго столѣтія, писалъ: „что касается большинства лѣкарствъ, то врачъ въ нихъ заблуждается, такъ какъ настоящія ихъ свойства намъ совершенно неизвѣстны, и мы не знаемъ никакого общаго закона природы для примѣненія ихъ въ болѣзни“.

Д-ръ Оливеръ Вендель Гольмсъ (Oliwer Wendell Holmes) пишетъ: „еслибы мы бросили всѣ лѣкарства въ море, то это было бы тѣмъ лучше для людей и тѣмъ хуже для рыбъ“.

Гуфеландъ (Hufeland), Несторъ нѣмецкой медицины, писалъ: „мое мнѣніе таково, что врачи приносятъ больше вреда, чѣмъ пользы, и я увѣренъ, что еслибъ я предоставилъ моихъ больныхъ природѣ, вмѣсто того, чтобы прописывать имъ лѣкарства, то большее число было бы спасено“.

Д-ръ Инманъ (Inman), хорошо извѣстный писатель по медицинѣ, пишетъ: „почти всякій развитой врачъ съ хорошею памятью могъ бы написать интересную, даже увлекательную книгу объ извѣстныхъ медицинскихъ ошибкахъ и заблужденіяхъ факультета, но всѣ воздерживаются отъ этого, считая, что „плоха та птица, которая пачкаетъ свое собственное гнѣздо“. Я былъ въ продолженіе 14 лѣтъ врачомъ въ больницѣ и утверждаю, что во все это время я замѣчалъ, что ничто не приносило столько пользы моимъ

больнымъ, какъ удобная, теплая постель, на которой имъ велѣно было лежать".

Д-ръ Джемсъ Джонсонъ (James Johnson), основатель и издатель Medico-Chirurgical Reviev) писалъ: „я по совѣсти заявляю, что по моему мнѣнію, основанному на долгомъ наблюденіи и размышленіи, было бы меньше болѣзней и меньше смертей, еслибы не было на свѣтѣ ни единаго врача, хирурга, аптекаря, акушера, дрогиста и ни единаго лѣкарства". Затѣмъ: „много неувѣренности, неясности и затрудненій, встрѣчаемыхъ нами, возникли и продолжаютъ возникать вслѣдствіе нераціональнаго способа, по которому преподавалась и изучалась медицина".

Д-ръ Джонсонъ (изъ King's College) отнимаетъ у своего искусства всякое притязаніе на названіе „цѣлебнаго", говоря: „самое общее и удобопонятное заявленіе, какое можно съ увѣренностью сдѣлать по отношенію къ лѣченію болѣзней, есть то, что большинство ихъ, излѣчиваемое какими-либо средствами, излѣчивается и однѣми природными силами". Ergo, доктора его школы совершенно безполезны.

Профессоръ Іёргъ (Ioerg), сдѣлавшій значительное число испытаній лѣкарствъ, высказываетъ свое удивленіе по поводу разнообразія мнѣній, выраженныхъ различными писателями по лѣкарствовѣдѣнію и говоритъ: „что касается моихъ собственныхъ испытаній, то я едва ли нашелъ одно средство, настоящія свойства котораго были бы извѣстны этимъ писателямъ".

Кизеръ (Kieser), высокій авторитетъ въ медицинѣ, писалъ: „во многихъ случаяхъ старое мнѣніе, что лѣкарство хуже болѣзни, оказывается вѣрнымъ, и врачъ приноситъ болѣе вреда, чѣмъ сама болѣзнь".

Д-ръ Маркгамъ (W. O. Morkham) въ своей лекціи о медицинѣ въ 1862 г. говоритъ: „можетъ-быть жестоко и обидно для гордости медицины сознаться, что со временъ Гиппократа до нашихъ дней она не только вѣрила въ самыя ужасныя заблужденія, но и практиковала ихъ".

Д-ръ Моксонъ (Moxon), недавно скончавшійся, былъ лекторомъ въ Guy's Hospital. Вотъ что онъ говоритъ своимъ слушателямъ, будущимъ врачамъ, о хваленой раціональной терапевтической системѣ: „полагаютъ, что причины болѣзней достаточно извѣстны. Милостивые государи, трудно говорить спокойно объ

ужасномъ послѣдствіи такого предположенія. Нераціональный выгодъ этотъ, бывшій язвою медицины во всѣ вѣка, сдѣланъ изъ принциповъ, большею частью совершенно ложныхъ и всегда столь неполныхъ и недостаточныхъ, что они хуже чѣмъ лживы, хотя бы и были сами по себѣ вѣрны, а между тѣмъ вы слышите, что дедуктивную или такъ называемую „раціональную" систему считаютъ „гордостью медицины." Высказывающіе такое мнѣніе такъ знамениты и имѣютъ такое право сознавать, въ чемъ именно состоитъ гордость медицины, что приходится имъ подчиняться. Можно, впрочемъ, возразить, что эта гордость медицины есть вмѣстѣ съ тѣмъ гибель для больныхъ, которые, на основаніи „раціональныхъ принциповъ", отправлялись на тотъ свѣтъ посредствомъ ланцета или спиртныхъ напитковъ. Что касается прогресса въ медицинѣ, то его вовсе не существуетъ. Мы дѣйствуемъ по догадкамъ и, чтобы сдѣлать ихъ уважительными, называемъ ихъ теоріями. Избѣгайте догадокъ, плодовъ разума, угнетеннаго сомнѣнія. Умы, разстроенные болѣзнью и опасеніемъ, думаютъ, что мы можемъ ихъ вылѣчить, и мы поддерживаемъ это мнѣніе; но когда они поправляются, то мѣняютъ свои воззрѣнія и отдаютъ справедливость природѣ, насъ же считаютъ обманщиками".

Сэръ Джемсъ Пэджетъ (James Pagèt) думаетъ, что „нельзя найти основаніе, почему противъ каждой болѣзни должно существовать лѣкарство. Было бы ужасно, еслибъ изъ этого положенія больные вывели законное заключеніе и пришли къ убѣжденію, что нѣтъ основанія, почему больнымъ слѣдуетъ обращаться къ врачамъ".

Д-ръ Парисъ (Paris), долго занимавшій высокое положеніе президента Королевской Коллегіи Врачей въ Англіи, въ рѣчи, обращенной къ Обществу, въ которомъ онъ предсѣдательствовалъ, выражается такъ: „при взглядѣ на это многочисленное и пестрое собраніе веществъ, которыми переполнены наши кабинеты (подразумѣвая громадное собраніе лѣкарствъ, принадлежащее Коллегіи), невозможно не поразиться явною нелѣпостью нѣкоторыхъ, противными и мерзкими свойствами другихъ, полною бездѣйственностью многихъ и невѣрною и ненадежною славою всѣхъ... Нельзя также удивляться тому, что многіе считаютъ медицину ошибочнымъ искусствомъ или смѣются надъ нею, какъ надъ сборомъ заблужденій и обмановъ. Они спрашиваютъ—и, должно сознаться, спрашиваютъ

дѣльно—какое доказательство можемъ мы дать въ томъ, что хваленыя лѣкарства настоящаго времени не потеряютъ своей славы, какъ ихъ предшественники, и въ свою очередь не послужатъ только оскорбительнымъ памятникомъ легковѣрія и увлеченія врачей, хвалившихъ и предписывавшихъ ихъ?"—Д-ръ Парисъ былъ, какъ хорошо извѣстно, долгое время великимъ англійскимъ авторитомъ по лѣкарствовѣдѣнію. Вотъ что онъ говоритъ о наукѣ. которую онъ зналъ такъ хорошо.: „прослѣдивъ исторію лѣкарствовѣдѣнія до ея самаго ранняго періода, мы найдемъ, что развитіе его было очень медленно и неравномѣрно и очень не похоже на твердое послѣдовательное усовершенствованіе, какое замѣтно въ другихъ отрасляхъ естественныхъ наукъ; мы даже замѣтимъ, что его движеніе впередъ постоянно задерживалось капризами, предразсудками, суевѣріями, плутовствомъ; въ противоположность также другимъ отраслямъ науки, лѣкарствовѣдѣніе неспособно къ успѣшному обобщенію".

Пфейферъ (Pfeufer), профессоръ медицины въ Цюрихѣ, говоритъ: „нельзя дать лучшаго совѣта практикующимъ врачамъ, желающимъ прославиться раціональнымъ лѣченіемъ своихъ больныхъ, а не только блестящею номенклатурою, какъ совѣтъ прежде всего забыть какъ можно скорѣе все, чему они учились о медицинѣ на лекціяхъ и по учебникамъ".

Д-ръ Куэйнъ (Quain), издатель Медицинскаго Словаря, въ рѣчи къ Британскому Медицинскому Обществу въ 1873 году, говоритъ: „увы! наши средства къ излѣченію болѣзни не дѣлаютъ равномѣрно быстрыхъ успѣховъ. Это происходитъ не потому, какъ многіе утверждаютъ, что болѣзнь не можетъ быть излѣчена, а просто потому, что наше знаніе лѣкарствъ недостаточно". Другими словами, болѣзни излѣчимы, но мы не можемъ излѣчивать ихъ!

Профессоръ Рейль (Reil) говоритъ: „наше знаніе о дѣйствіи лѣкарствъ—эмпирическое. Весь разговоръ о средствахъ, измѣняющихъ или исправляющихъ соки, о кровоочистительныхъ, разрѣшающихъ и т. п., по большей части только безсмысленное примѣненіе мертваго слова къ живой природѣ. Слѣдовательно, пока еще безполезно пытаться найти принципъ, по которому можно было бы объяснить дѣйствіе лѣкарствъ".

Д-ръ Ричардсонъ (Richardson) говоритъ: „наша фармакологія переполнена составами, имѣющими очень мало цѣнности, и

наши терапевтическія правила и ученія слишкомъ часто основаны на воображаемыхъ выводахъ".

Томасъ Смитъ (Thomas Smith), врачъ больницы Св. Варѳоломея, говоритъ: „медицина въ цѣломъ, какою она является намъ въ настоящее время, не есть, собственно говоря, наука,—въ ней нѣтъ точныхъ законовъ истинной науки и ученіе ея не можетъ быть доказано".

Куртъ Шпренгель (Kurt Sprengel), знаменитый авторъ самой ученой „Исторіи Медицины", говоритъ: „скептицизмъ въ медицинѣ есть вершина науки, и всего разумнѣе смотрѣть равнодушно на всѣ мнѣнія и не принимать никакого".

Профессоръ Стоксъ (Stokes), изъ Дублина, пишетъ: „нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что медицина нуждается въ гораздо болѣе научныхъ основаніяхъ, чѣмъ тѣ, на которыхъ она теперь покоится. Теперь она не болѣе какъ эмпиризмъ".

Д-ръ Тодъ (Todd), одинъ изъ самыхъ знаменитыхъ врачей и преподавателей, говоритъ: „благодаря долгому и обширному опыту, я чувствую себя вправѣ заявить, что какъ въ научномъ отношеніи, такъ и въ практическомъ примѣненіи подробностей, ни одинъ отдѣлъ познанія такъ настоятельно не требуетъ реформы посредствомъ внимательнаго индуктивнаго изслѣдованія". Выше мы видѣли, чтó Моксонъ говоритъ объ индуктивномъ методѣ въ медицинѣ.

Сэръ Томасъ Уатсонъ (Thomas Watson, авторъ хорошо извѣстнаго сочиненія Practice of Medicine), обращаясь къ Клиническому Обществу въ 1868 г., сказалъ: „наибольшій пробѣлъ въ медицинѣ мы, конечно, находимъ на ея послѣдней высшей ступени, именно въ терапіи... Я всю жизнь удивлялся тому, какъ неопредѣленно, невѣжественно и необдуманно прописываются лѣкарства. Мы пробуемъ одно; если не удается, мы пробуемъ другое; послѣ вторичной неудачи мы пробуемъ что-нибудь еще, и счастье, если мы не приносимъ вреда нашими пробами. Подобная практика на удачу, гдѣ и кѣмъ бы она ни была примѣняема, сама по себѣ опасна и вмѣстѣ съ тѣмъ позорна для медицины, какъ науки. Наша профессія постоянно находится въ сомнѣніи относительно самыхъ важныхъ вопросовъ".

Профессоръ фонъ-Ведекиндъ (Wedekind) говоритъ: „то, чему насъ учатъ о дѣйствіяхъ лѣкарствъ и о причинамъ болѣзней,

заключаетъ въ себѣ много баснословнаго. При настоящей практикѣ, когда принято давать смѣсь лѣкарствъ, мы можемъ дожить до сѣдыхъ волосъ, не пріобрѣтя никакого опыта“.

Д-ръ Уилькс (Wilks, преподаватель медицины въ Gui's Hospital) говоритъ: „я не признаю, что мы научнымъ образомъ пользуемся лѣкарствами. Унизительно сознаться въ неимѣніи принциповъ. У насъ нѣтъ точныхъ указаній, благодаря которымъ мы могли бы быть увѣрены въ дѣйствіи лѣкарствъ въ болѣзни. Теоретическія соображенія никогда не наводятъ насъ на истинныя средства. Мнѣ кажется, намъ не трудно убѣдиться, что наше искусство не имѣетъ научнаго основанія, а, напротивъ, есть только плодъ человѣческой фантазіи“.

Д-ръ Вудъ (H. C. Wood), одинъ изъ лучшихъ профессоровъ медицины въ Соединенныхъ Штатахъ, говоритъ въ предисловіи къ своему великому сочиненію о „Терапіи и лѣкарствовѣдѣніи“: „наблюдая перевороты и противорѣчія прошлаго и прислушиваясь къ терапевтической путаницѣ настоящаго, можемъ ли мы удивляться, что люди прибѣгаютъ къ нигилизму? Опытъ, говорятъ, есть мать мудрости. Для медицины же онъ былъ слѣпымъ вожакомъ слѣпого, и исторія медицинскаго прогресса представляетъ исторію людей идущихъ ощупью въ темнотѣ, находящихъ одинъ за другимъ мнимые зародыши истины, которые они потомъ отбрасываютъ назадъ въ громадную кучу забытаго хлама, въ свое время также считавшагося за истину“.

Къ этимъ мнѣніямъ нѣкоторыхъ изъ самыхъ знаменитыхъ людей старой школы можно еще прибавить извѣстное ученіе такъ-называемой физіологической школы въ Вѣнѣ, какъ оно передано Бинцомъ и другими: „мы не въ состояніи излѣчить болѣзнь; больной служитъ намъ только объектомъ для наблюденій, и мы торжествуемъ, если можемъ провѣрить нашъ діагнозъ на анатомическомъ столѣ“. Для научнаго врача, смотрящаго на своего паціента какъ на предметъ естественной исторіи, должно быть разочарованіемъ, когда паціентъ выздоравливаетъ и такимъ образомъ не даетъ ему случай „провѣрить свой діагнозъ“.

Интересно, что нѣкоторые аллопатическіе журналы, какъ наприм., Wiener medicinische Wochenschrift (1867 г., № 54, стр. 861), высказываютъ слѣдующіе взгляды на аллопатическую терапію:

„Что̀ хвалитъ одинъ, то осмѣиваетъ другой; что̀ одинъ даетъ

въ большихъ дозахъ, другой не рѣшается давать въ малыхъ, и что сегодня одинъ превозноситъ, какъ нѣчто новое, то, по мнѣнію другого, не имѣетъ никакой цѣны и выкопано изъ забвенія. Одинъ не ставитъ ничего выше морфія, второй лѣчитъ три четверти своихъ больныхъ хининомъ, третій видитъ единственное спасеніе въ слабительныхъ, четвертый—въ цѣлебной силѣ природы, пятый—въ водѣ; одинъ благословляетъ, другой проклинаетъ меркурій. На нашихъ глазахъ втираніе сѣрой мази процвѣтало, потомъ было запрещено подъ страхомъ наказанія и снова стало въ почетѣ; уже думали, что оно погребено, уже ему произнесли очень оскорбительный некрологъ, и вотъ его снова отрыли и вновь поютъ хвалебные гимны въ честь его цѣлебной силы. Подобныя явленія переживаются въ продолженіе немногихъ десятилѣтій одною и тою же „школою“ и исходятъ отъ однихъ и тѣхъ же, опоясанныхъ побѣдоноснымъ мечомъ науки, непогрѣшимыхъ терапевтическихъ деспотовъ“.

Далѣе этотъ журналъ, который издавна особенно сильно преслѣдовалъ всѣхъ разномыслящихъ, даетъ слѣдующій отзывъ о собственной аллопатической фармакологіи (1872 г., № 44, стр. 1113):

„Прежде всего здѣсь должна быть рѣчь о томъ величайшемъ шарлатанствѣ (Schwindel), которому учатъ первосвященники врачебной науки своихъ учениковъ, хотя они сами и лучшіе изъ врачей совершенно ему не вѣрятъ—подразумѣваю сказки такъ-называемой фармакодинамики,—фармакологіи... Навѣрно девять десятыхъ содержанія этой новѣйшей фармакологіи, которую еще и теперь преподаютъ въ университетахъ, о которой пишутъ объемистыя книги, которыя учащіеся принуждены учить почти наизусть, принадлежатъ къ области преданій и сказокъ и являются остаткомъ прежней вѣры въ колдовство. Что еще до сихъ поръ все болѣе и болѣе стараются возможно больше расширить эту область и расширить царство колдовства, объ этомъ свидѣтельствуютъ во множествѣ появляющіяся объявленія о вновь изобрѣтенныхъ лѣкарствахъ, которыя мы встрѣчаемъ во всѣхъ медицинскихъ журналахъ, съ похвальными отзывами аптекарей и удостовѣреніемъ врачей въ ихъ непогрѣшимости“.

Надѣюсь, мои собесѣдники удовлетворены чтеніемъ безконечнаго числа приговоровъ и могутъ сказать чистосердечно, что аллопатія предъ судомъ ея авторитетовъ представилась имъ въ гораздо худшемъ видѣ, чѣмъ они могли предполагать или судить ее сами.

ЧАСТЬ ВТОРАЯ.

БЕСѢДА XIII.

Гигіена и предохранительная медицина.

Исторія медицины указываетъ намъ, насколько древніе народы придавали значеніе гигіенѣ во всѣ времена своего развитія и цивилизаціи. Такъ, за 6000 л. до Р. X. у египтянъ гигіена играла чрезвычайно важную роль; религіозный законъ предписывалъ умѣренность и опрятность. Съ этою цѣлію дѣлались частыя омовенія, ванны, растиранія тѣла мазями, далѣе совѣтывался простой образъ жизни, воздержаніе отъ извѣстной пищи, наприм. рыбы, луку, бобовъ. Каждый египтянинъ обязанъ былъ носить чисто вымытое полотняное нижнее бѣлье; шерстяныхъ платьевъ не позволялось брать ни въ храмъ, ни въ гробъ. Дѣти должны были ходить босикомъ.

У древнихъ евреевъ гигіена пользовалась высокимъ уваженіемъ. Въ книгахъ Моисея находятся прекрасныя діэтетическія правила, а также и другія, предписанныя религіозными законами. Правила эти касаются браковъ между родственниками, отношеній мужчины къ женщинѣ, изолированія не только больныхъ, но даже подозрѣваемыхъ въ болѣзни, употребленія ихъ посуды, устройства кладбищъ, времени погребенія, способовъ приготовленія пищи и т. д.

Въ индійской медицинѣ гигіена составляетъ одинъ изъ важнѣйшихъ отдѣловъ и вошла даже въ составъ книги законовъ. То же самое у китайцевъ.

Теорія Гиппократа о вліяніи климатовъ и другіе его взгляды на значеніе гигіены извѣстны моимъ собесѣдникамъ изъ нашихъ бесѣдъ.

Словомъ, истинный смыслъ гигіены понимался одинаково во

всѣ времена, и что тутъ удивительнаго, когда основаніемъ этой науки служитъ религія, божественная истина.

Прежде всего гигіена предписываетъ намъ умѣренность, воздержаніе, обузданіе нашихъ страстей, т.-е. именно то, что гласятъ законы Божіи. Послѣ этого будетъ понятно, почему постановка такой науки въ медицинѣ правильнѣе всѣхъ другихъ; нигдѣ нельзя встрѣтить такихъ ясныхъ опредѣленій о потребностяхъ жизни и условій ея, а также о причинахъ болѣзней человѣка, происходящихъ отъ неисполненія извѣстныхъ потребностей, какъ въ теоріяхъ гигіены. Представителями науки руководитъ здѣсь истина и требованія ихъ основываются поэтому на вѣрныхъ данныхъ, а не на предположеніяхъ и собственныхъ умозаключеніяхъ.

Доказательства на-лицо. Перечисляя потребности жизни и условія ея, наука гласитъ:

„Главный и основной законъ, который необходимо соблюдать каждому человѣку для сохраненія жизни и здоровья, слѣдующій: Питаніе (обмѣнъ веществъ) должно совершаться правильно и необходимые для этого органы должны находиться въ нормальномъ, т.-е. здоровомъ состояніи. Съ прекращеніемъ обмѣна веществъ наступаетъ смерть; нарушенія правильнаго хода его влекутъ за собою болѣзни. Обмѣнъ веществъ происходитъ при помощи крови; поэтому послѣдняя, составляя источникъ жизни, требуетъ самыхъ тщательныхъ заботъ. Въ виду этого необходимо всегда заботиться о надлежащемъ количествѣ и качествѣ крови. Чтобы обладать надлежащимъ количествомъ хорошей крови, необходимо: 1) доставлять крови такія вещества, изъ которыхъ состоитъ она и вообще наше тѣло, потому что только въ такомъ случаѣ кровь можетъ снабжать нашъ организмъ тѣла веществами, которыя необходимы для его обновленія; 2) вещества, негодныя для питанія и вредныя должны удаляться изъ крови. Такихъ веществъ содержится въ крови довольно много, такъ какъ она безпрерывно воспринимаетъ изъ всѣхъ органовъ потребленныя и сдѣлавшіяся негодными для питанія составныя части послѣднихъ. Удаленіе изъ крови этихъ веществъ, т.-е. очищеніе ея происходитъ чрезъ легкія, печень, почки и кожу, и совершается хотя и безъ участія нашей воли, но однако такъ,

что мы можемъ содѣйствовать ему. Но для того, чтобы кровь могла вполнѣ выполнить свое назначеніе, т.-е. питать организмъ, она должна течь живымъ потокомъ по всѣмъ частямъ тѣла. Изъ этого вытекаетъ другое основное условіе: необходимо поддерживать правильное обращеніе крови, столь важное для жизни и здоровья. Хотя кровообращеніе совершается безъ всякаго участія нашей воли, однако мы можемъ вліять на него, предохраняя отъ порчи органы кровообращенія и поддерживая ихъ дѣятельность (движеніемъ, усиленнымъ дыханіемъ и т. д.). Кромѣ того, для правильнаго хода питанія безпрепятственно обращающеюся кровью необходимо, чтобы послѣдняя и тѣло наше имѣли надлежащую температуру (28 до 31° Р. или 35 до 38° Ц.). Эта степень тепла тѣла развивается преимущественно въ крови, причемъ топливомъ служитъ отчасти пища, отчасти потребленныя составныя части различныхъ частей тѣла; необходимый же для сгоранія ихъ кислородъ вводится чрезъ легкія въ атмосферномъ воздухѣ. Слѣдовательно, еще одно необходимое условіе жизни: постоянно—и днемъ, и ночью—дышать хорошимъ, чистымъ воздухомъ и предохранять отъ порчи органы дыханія".

Какъ все это ясно, коротко, правдиво и безспорно! Вотъ истина, вотъ основаніе всей медицины, вотъ начало, изъ котораго должны были бы развиваться всѣ системы лѣченій, методы и теоріи. Мы видимъ въ настоящее время, что послѣ долгихъ и безчисленныхъ опытовъ люди науки, извѣрившись въ своихъ способахъ лѣченія, все-таки вернулись къ основѣ медицины, къ гигіенѣ, и думаютъ исключительно съ помощью гигіены бороться противъ злѣйшихъ человѣческихъ недуговъ. „Не надо лѣкарствъ!—говорятъ эти представители безсильной медицины:—лѣкарства мѣшаютъ дѣйствію цѣлительной природы!" Вмѣсто пріема лѣкарствъ они прописываютъ больнымъ обстановку, гигіеническія условія, правильное питаніе и т. д. Къ удивленію противниковъ подобной утрировки и сторонниковъ латинской стряпни,—результаты получаются недурные и конечно лучшіе, чѣмъ при пріемахъ ихъ лѣкарствъ. Какъ же это понять въ теоріи и разрѣшить на практикѣ?

У каждаго мало-мальски серьезно-больного человѣка одновременно встрѣчаются: нарушеніе правильнаго хода обмѣна веществъ, далеко не надлежащее количество и качество крови и главное—

неправильное обращеніе крови; все это вмѣстѣ и въ зависимости одно отъ другого. И вотъ, для правильнаго питанія тѣла врачъ-гигіенистъ приказываетъ соблюдать слѣдующія правила: 1) вводить въ тѣло достаточное количество питательныхъ веществъ; 2) наблюдать, чтобы въ употребляемой пищѣ всѣ питательныя вещества содержались въ надлежащей пропорціи, т.-е. соотношеніи, но никакъ не слишкомъ много одного и черезчуръ мало другого; 3) чтобы пищевыя средства легко растворялись въ пищеварительномъ снарядѣ, проникались пищеварительными соками и поступали въ кровь; 4) чтобы, помимо вышеизложеннаго, для возбужденія аппетита и пищеваренія, пища содержала и такія вещества, или приправы, которыя хотя не способствуютъ поддержанію нормальнаго состава тѣла, стало-быть не могутъ быть отнесены къ питательнымъ веществамъ, но сообщаютъ пищѣ свойственный ей пріятный вкусъ и запахъ.

Безъ этихъ условій не можетъ произойти обновленія крови. Но на каждомъ шагу встрѣчаются больные, которые съ отвращеніемъ относятся даже къ запаху говядины; отъ яицъ въ смятку ихъ тошнитъ и рветъ. Что же дѣлать врачу-гигіенисту въ этихъ случаяхъ? Какъ онъ исправитъ нарушенное пищевареніе безъ лѣкарствъ? Наконецъ мужикъ, который вѣчно ѣстъ квасъ съ лукомъ, и по несчастію, не переноситъ молока, во время болѣзни никакъ не въ состояніи наблюдать, чтобы въ употребляемой пищѣ всѣ питательныя вещества содержались въ одинаковой пропорціи. Въ больницахъ тѣмъ болѣе онъ не получаетъ гигіенической пищи.

Для очищенія крови гигіенисты предписываютъ больного помѣстить въ обширную комнату, съ чистымъ воздухомъ, чтобы выдыхаемая изъ легкихъ углекислота могла безпрепятственно удаляться. Но спрашивается: поможетъ ли однако одинъ воздухъ при болѣзни легкихъ? Чтобы очищеніе крови печенью происходило правильно, надо добиться безпрепятственнаго и быстраго кровообращенія въ воротной венѣ. Отъ снятія тѣсной одежды и тому подобныхъ мѣръ нарушенное кровообращеніе конечно никакъ не возстановится. Словомъ, не трудно прийти къ заключенію, что во всякой болѣзни главный вопросъ—возстановить нарушенное кровообращеніе, безъ котораго не вернется аппетитъ, не начнутся правильныя отправленія, не станетъ ѣсть больной, хотя бы кушанья были точно смѣшаны въ пропорціи и приправлены самымъ вкус-

нымъ образомъ и т. д. Возстановлять кровообращеніе, хотя бы искусственнымъ путемъ, не научились еще ни аллопаты, ни гомеопаты, ни гидропаты, ни гигіенисты, ни гипнотизеры, и даже о такомъ вопросѣ они и не мечтаютъ еще. Нельзя же недвижимаго больного заставить дѣлать гимнастику! Ни въ одной терапіи не говорится о способѣ возстановлять кровообращеніе и нигдѣ не упоминается о такой насущной необходимости. Въ описаніи болѣзни самаго аппарата кровообращенія, конечно, можно встрѣтить извѣстныя указанія, но они поневолѣ здѣсь напрашиваются, такъ какъ являются лишь для опредѣленія мѣстнаго способа лѣченія. При страданіяхъ другихъ органовъ или въ общихъ болѣзняхъ крови,— это столь важное для жизни и здоровья условіе упускается изъ виду. Облегчить или даже излѣчить мѣстную болѣзнь, служившую видимымъ препятствіемъ для правильности кровообращенія, не значитъ еще возстановить правильный обмѣнъ веществъ.

Человѣкъ, не увлеченный никакою односторонностію, разумѣется скажетъ, что всякая болѣзнь излѣчивается не иначе, какъ при помощи силъ организма, и что пособіе играетъ роль подспорья природѣ, но слѣдуетъ строго различать между собою предлагаемыя подспорья. Гигіена—необходимое условіе для дѣйствія подспорья и иногда ея одной достаточно для легкой болѣзни, но это въ весьма рѣдкихъ случаяхъ. Религія и истинная вѣра, творящія чудеса, также какъ и строгое исполненіе требованій гигіены, могутъ, конечно, принести громаднѣйшую пользу; но въ состояніи ли человѣкъ подчиняться ея предписаніямъ, а именно обуздать свои страсти, быть во всемъ умѣреннымъ, воздержаннымъ и т. д. Законы жизни, стоящіе выше наукъ, гласятъ больше всего противъ гигіены. Люди, пользующіеся относительно хорошимъ здоровьемъ, никогда не заботятся о поддержаніи или сбереженіи его; заболѣвающіе рѣдко имѣютъ достаточно терпѣнія, чтобы подчиниться радикальному лѣченію и долго соблюдать необходимыя правила гигіены. Вообще люди болѣе заботятся о возвратѣ своихъ пагубныхъ привычекъ, отъ которыхъ приходится отказаться во время лѣченія, чѣмъ о возстановленіи болѣе необходимаго здоровья, отъ котораго зависитъ жизнь, столь драгоцѣнный даръ для каждаго. Наконецъ, трудно-больные, видящіе себя на краю могилы, готовы исполнять правила діэты и гигіены, но часто бываютъ въ такомъ матеріальномъ (или нравственномъ) положеніи, что было бы оскорбительной

насмѣшкой предлагать имъ требованія гигіены, когда невозможно устранить причинъ, разбивающихъ все ихъ существованіе; богатые же соглашаются подчиняться требованіямъ слишкомъ поздно. Сколько разъ приходилось каждому изъ насъ слышать, какъ врачъ предписывалъ больному, страдающему нервнымъ разстройствомъ, сильнымъ раздраженіемъ, гигіеническое правило: не волноваться, ничего не принимать къ сердцу и т. д.

Дѣйствительно, недоумѣваешь иногда, для кого пишутся цѣлые объемистые курсы гигіены, которые невозможно ни вмѣстить въ головѣ, ни провести въ жизнь?! Читающіе ихъ, въ результатѣ не знаютъ, что ѣсть, что пить и какъ спать. Чтобы исполнять предписанія теоріи гигіены, нужно не имѣть никакихъ заботъ, дѣлъ и только съ утра до ночи думать, такъ ли дышешь, какъ совѣтуетъ наука, такъ ли ходишь, такъ ли лежишь и въ какую сторону головою, достаточно ли въ кушаньяхъ было бѣлковыхъ веществъ, или слишкомъ много жиру, а можетъ-быть и сахару и т. д. Совѣтуется не насиловать дѣятельность мозга, но одна постоянная мысль о соблюденіи правилъ гигіены лишитъ разсудка и отыметъ всякій здравый смыслъ. Люди прежде всего должны работать, кормить семью, исполнять обязанности предъ Богомъ и Отечествомъ; для нихъ слишкомъ подробныя гигіеническія проповѣди безполезны. Дѣло врача—лѣчить и вести больного такъ, чтобы лѣченіе было возможно и удобно всякому. Неисполнимыя гигіеническія требованія можно сравнить съ предписаніемъ больнымъ, неимѣющимъ средствъ, ѣхать на воды за границу или въ тропическія страны. То и другое не есть ли доказательство несостоятельности способа лѣченія врача и безсилия его лѣкарства? Наконецъ, гигіена еще во многихъ своихъ основаніяхъ составляетъ вопросъ. Если неизвѣстно до сихъ поръ, что полезнѣе человѣку—питаться животною или растительною пищею, то въ правилахъ ея не можетъ быть ни у кого увѣренности. Каждый изъ насъ знаетъ такихъ, которые никогда не ѣдятъ мяса и пользуются прекраснымъ здоровьемъ. Сторонники такой гигіены совершенно справедливо замѣчаютъ, что питаться кровію животныхъ, болѣющихъ не менѣе людей, не можетъ быть полезно человѣку.

Итакъ, по моему мнѣнію, курсы гигіены будутъ только тогда полезны и будутъ читаться людьми, когда они превратятся въ менѣе объемистыя книги. И безъ совѣтовъ науки, каждый человѣкъ

знаетъ, что ему необходимо дышать чистымъ воздухомъ, не жить въ курной избѣ, питаться свѣжими продуктами, преслѣдовать подделку и фальсификацію ихъ по послѣднему слову химіи, не спать у окна или наружной стѣны дома, не пріучать тѣло къ чрезмѣрному теплу и т. д.; но не всегда человѣкъ въ состояніи исполнять эти свои естественныя потребности. Поэтому важно, чтобы гигіена учила только тому, что во власти самого человѣка и что онъ забываетъ или дѣйствительно не знаетъ.

Что гигіена, весьма цѣлебная сила, это я, конечно, не оспариваю, но мое желаніе пролить истинный свѣтъ на этотъ предметъ. Въ нынѣшнемъ вѣкѣ полагаютъ, что вѣра въ авторитетъ доктора или профессора такъ же цѣлебна, какъ и вѣра въ Бога, и поэтому вскорѣ можетъ-быть смѣшаютъ Св. Духа съ духомъ писателя или композитора; но я не въ состояніи съ этимъ согласиться, какъ и съ тѣмъ, что можно лѣчить той гигіеной, которую практикуютъ врачи, отвергающіе нынѣ необходимость вмѣшательства лѣкарствъ. Истинная гигіена основана на строго-религіозныхъ законахъ и, конечно, поэтому обладаетъ большой силой, но о ней не можетъ быть рѣчи, въ обще-житейской обстановкѣ, а та, которая постоянно практикуется и исключительно у постели больного, мало цѣлебна и не можетъ замѣнить лѣкарствъ.

Гигіена и лѣкарства—это силы, дополняющія другъ друга, и они должны идти рука объ руку. По этому поводу справедливо замѣчаетъ проф. Флоринскій въ своемъ лѣчебникѣ (стр. 7): „здоровый и крѣпкій организмъ, привыкшій противодѣйствовать внѣшнимъ вреднымъ вліяніямъ, гораздо труднѣе подвергается заболѣванію и легче управляется съ болѣзнью, чѣмъ организмъ слабый. Поэтому дѣти чаще заболѣваютъ и умираютъ, чѣмъ взрослые, а деревенское населеніе, если только оно не изнурено непосильными трудами и лишеніями, легче переноситъ болѣзни, чѣмъ изнѣженное городское населеніе. Въ деревняхъ нерѣдко встрѣчаются случаи благополучнаго исхода самыхъ трудныхъ поврежденій и заболѣваній, несмотря на отсутствіе медицинской помощи. Это значительно облегчаетъ задачу врачеванія въ деревняхъ; но, съ другой стороны, тамъ существуютъ и неблагопріятныя условія для этого, именно въ окружающей больного обстановкѣ. Отсутствіе приличнаго помѣщенія и ухода за больными, а иногда отсутствіе даже соотвѣтственной доброкачественной пищи и чистаго воздуха, нерѣдко противодѣйствуетъ цѣлительнымъ силамъ природы

и усиліямъ искусственной помощи. Принимая это во вниманіе, нужно стараться при лѣченіи всякой болѣзни, по возможности, щадить силы больного и доставить ему наиболѣе гигіеническую обстановку. Въ этомъ будетъ заключаться половина задачи лѣченія; вторая половина, собственно лѣчебная, можетъ имѣть успѣхъ только при соблюденіи перваго условія".

Основы гигіены вовсе не исключаютъ изъ употребленія лѣкарственныя средства, что намъ ясно доказываетъ гомеопатія; но, къ прискорбію, аллопатія, заботясь о мѣстномъ дѣйствіи ея химически-чистыхъ препаратовъ и давая громадныя дозы лѣкарствъ, забыла, что послѣднія противорѣчатъ основамъ гигіены. Наприм., какимъ образомъ можетъ совершаться правильное питаніе или обмѣнъ веществъ въ организмѣ, когда аллопаты своими громадными дозами лѣкарствъ явно нарушаютъ пищевареніе, отягощаютъ желудокъ, парализуютъ кишки, поражаютъ печень. А на основаніи перваго закона гигіены необходимые для питанія органы должны находиться въ нормальномъ и здоровомъ состояніи. Ухудшая и замедляя процессъ питанія, они приближаютъ больного къ смерти, которая наступаетъ съ прекращеніемъ обмѣна веществъ. Затѣмъ гигіена говоритъ, что для того чтобы кровь могла вполнѣ выполнить свое назначеніе, т.-е. питать организмъ, она должна течь живымъ потокомъ по всѣмъ частямъ тѣла, но аллопатія даже не замѣчаетъ, что всѣ сильныя ея лѣкарства увеличиваютъ еще болѣе неправильность кровообращенія, и безъ того существующую въ больномъ организмѣ.

Сила живого потока—въ полной зависимости отъ силы лѣкарства или производимаго имъ давленія на кровь, и каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой. Слабая и большая сила лѣкарства одинаково могутъ способствовать нарушенію кровообращенія.

Повторяю, объ этомъ вопросѣ ни одна система въ медицинѣ еще не думала. Впрочемъ, намъ придется много бесѣдовать по этому поводу впослѣдствіи, при разборѣ моей системы лѣченія, основанной на вышеприведенныхъ правилахъ гигіены или потребностяхъ жизни.

Гигіена—это „искусство быть здоровымъ" и она учитъ предупреждать болѣзни. Можно найти много сторонниковъ того убѣж-

денія, что „искусство предупреждать болѣзни могущественнѣе искусства ихъ лѣченія“. Можетъ-быть мои собесѣдники и запомнили слова одного доктора, возражавшаго противъ гомеопатіи на лекціи д. Бразоля; онъ сказалъ: „гораздо важнѣе надѣть на собаку намордникъ, чѣмъ лѣчить бѣшенство отъ укушенія собакой“. При подобной постановкѣ вопроса невозможно спорить, но было бы справедливѣе, еслибъ этотъ врачъ разъяснилъ публикѣ, можно ли предупреждать болѣзнь. Въ теоріи, въ особенности столь наглядной, оно пожалуй и ясно, но на практикѣ далеко неправдоподобно.

Весьма важно, однако, уяснить себѣ, можно ли предупреждать болѣзни или остается заниматься исключительно ихъ искорененіемъ.

Профессоръ - антропологъ во Флоренціи Мантегацца (брошюра „Искусство быть здоровымъ“. Перев. Кіевъ 1890 г.) по этому поводу пишетъ:

„Предупреждать или искоренять?

„Одна политическая партія держится того мнѣнія, что нужно искоренять, другая—что необходимо предупреждать. Споръ относительно этого былъ въ свое время такъ упоренъ и горячъ, что одинъ министръ даже долженъ былъ удалиться съ арены дѣятельности, такъ какъ нѣкоторымъ казалось, что онъ слишкомъ много искореняетъ и мало предупреждаетъ.

„Въ политикѣ этотъ вопросъ является одною изъ наиболѣе трудно разрѣшимыхъ проблеммъ. По теоретическимъ философскимъ размышленіямъ оказывается, что на сторонѣ предупрежденія масса преимуществъ, не говоря уже о возвышенности задачи и идеальности его; на практикѣ же часто случается, что тотъ самый ораторъ, который прежде стоялъ за предупрежденіе и былъ противникомъ искорененія, принужденъ самъ искоренять, оставаясь при своемъ основномъ взглядѣ, какъ только онъ сдѣлается министромъ.

„Искоренять вѣдь такъ легко: нарушитъ кто-нибудь общественный порядокъ или сдѣлаетъ какое-нибудь зло, его тотчасъ арестуютъ и удалятъ куда-нибудь; орудія, необходимыя для этого, и люди, умѣющіе съ ними обращаться, всегда находятся подъ руками. Не даромъ же существуютъ у насъ жандармы, полиція, кандалы, веревки и тюрьмы.

„Но какъ предупредить преступленіе? Возмущеніе, наприм., организуется, но его не замѣчаютъ,—зло подготовляется, но остается

скрытымъ. Спрашивается, кого здѣсь схватить, гдѣ и какъ тутъ примѣнить оковы?

„Вотъ потому-то политика искорененія гораздо употребительнѣе политики предупрежденія, потому-то уже въ продолженіе стольких столѣтій наказываютъ и вѣшаютъ, между тѣмъ какъ сравнительно только недавно начали культивировать этотъ рѣдкій цвѣтокъ, называемый предупрежденіемъ преступленія, сѣмена котораго въ настоящее время попадаютъ на весьма еще безплодныя поля соціологіи и поливаются слезами состраданія, возбуждаемаго несчастными. Изъ этихъ сѣмянъ выростутъ въ будущемъ деревья, въ тѣни которыхъ будутъ нѣкогда укрываться наши правнуки; но пока еще они лежатъ въ бороздахъ, намъ остается ждать... Мы ждемъ и на всякій случай держимъ подъ рукой оковы.

„Стоитъ лишь отнести все вышесказанное къ медицинѣ, и мы получимъ тѣ же данныя и придемъ къ тѣмъ же заключеніямъ.

„Всѣ конечно согласны съ тѣмъ, что гораздо лучше предупреждать болѣзнь, чѣмъ искоренять ее, когда она уже появилась. Но такъ какъ первое гораздо труднѣе послѣдняго, то уже испоконъ вѣку пользуются тѣми жандармами и полицейскими, которые называются врачами и аптекарями (да простятъ мнѣ мои многоуважаемые товарищи это сравненіе: я очень высоко цѣню какъ жандармерію, такъ и полицію) и употребляютъ тѣ различные мази, микстуры, инструменты, которые въ медицинѣ суть тѣ-же оковы и веревки и, къ сожалѣнію, часто тѣ же висилицы и гильотины.

„Съ незапамятныхъ временъ у насъ существуютъ врачи и лѣкарства для лѣченія болѣзней. Они были уже у доисторическихъ людей каменнаго періода; мы находимъ ихъ также у дикарей. Литература древнихъ индійцевъ, китайцевъ и японцевъ содержитъ тысячи медицинскихъ произведеній, но у насъ до сихъ поръ нѣтъ ни одного сочиненія, въ которомъ былъ бы подробно и основательно разработанъ вопросъ о предупрежденіи болѣзней.

„Съ своей стороны и я ратовалъ за искусство предупрежденія болѣзней, и съ этою цѣлью издавалъ даже въ продолженіе многихъ лѣтъ журналъ, посвященный исключительно гигіенѣ и предохранительной медицинѣ. Въ своихъ „Основахъ гигіены" я предложилъ врачамъ посвятить себя этой новой спеціальности и называться „врачами-гигіенистами". На долю этихъ новыхъ спеціалистовъ вы-

пала бы разработка прекраснѣйшей и благороднѣйшей отрасли медицины.

„Они должны были бы тщательно изучать индивидуальныя организаціи и вырабатывать для каждаго отдѣльнаго человѣка соотвѣтствующій ему образъ жизни, при которомъ онъ могъ бы достигнуть максимума здоровья, продолжительности жизни и силы.

„Формулировать для каждаго индивидуума показанныя для него гигіеническія и предохранительныя мѣры.

„Научать каждаго какимъ образомъ онъ можетъ предохранить себя отъ наслѣдственныхъ болѣзней и опасностей, представляемыхъ дурнымъ климатомъ.

„Подавать совѣты при выборѣ жены, мужа и кормилицы“.

„Руководить физическимъ воспитаніемъ дѣтей... Однимъ словомъ, болѣе заботиться о здоровыхъ людяхъ для того, чтобы они не захворали, чѣмъ о больныхъ, которые очень часто выздоравливаютъ безъ врача и даже вопреки ему“.

Программа, предлагаемая д. Мантегацца, какъ видите, не только интересна, но и крайне заманчива. Дѣйствительно, она нова и имѣетъ въ основѣ такія положенія, которыя выработаны лишь научной медициной, какъ гомеопатія. Я подразумѣваю изученіе индивидуальной организаціи человѣка и каждаго въ отдѣльности. Какъ можно установить и выработать для каждаго отдѣльнаго человѣка соотвѣтствующій ему образъ жизни, который бы замѣнилъ всегда лѣкарства, слѣдуетъ видимо поучиться у проф. Мантегацца. А что же, можетъ-быть, это и мыслимо? Во всякомъ случаѣ вступительная рѣчь профессора заманчива, и нельзя не познакомиться съ его ѳеоріей, касающейся самаго важнаго вопроса въ жизни человѣка.

Далѣе онъ пишетъ слѣдующее:

„До настоящаго времени искусство предупрежденія болѣзней имѣетъ, насколько мнѣ извѣстно, еще мало поборниковъ, но нужно правду сказать, что наши теперешніе врачи все болѣе и болѣе приходятъ къ заключенію, что предупреждать лучше, чѣмъ искоренять.

„Что касается меня, то я за мою долголѣтнюю практику имѣлъ только два случая, гдѣ ко мнѣ обращались за предохранительнымъ врачебнымъ совѣтомъ“.

На вопросъ: отчего же такъ рѣдко обращаются къ предохра-

нительнымъ мѣрамъ?—авторъ книги приводитъ слѣдующія слова проф. Maggiorani:

„Главная причина такой беззаботности кроется въ самой природѣ человѣка, который сильно пугается моментальной опасности и относится обыкновенно равнодушно къ тѣмъ бѣдствіямъ, которыя угрожаютъ ему въ отдаленномъ будущемъ. Такъ, когда надъ его головой виситъ опасность, онъ готовъ послушаться любого совѣта и принять какія угодно предохранительныя мѣры, лишь бы избавиться отъ нея. Но если вы ему скажете, что для того, чтобы избѣгнуть болѣзни своего отца, которая и ему угрожаетъ въ будущемъ, онъ долженъ въ теченіе извѣстнаго времени подвергаться нѣкоторымъ лишеніямъ, вести умѣренный образъ жизни и аккуратно принимать лѣкарства, то вы можете быть заранѣе увѣрены, что онъ или вовсе не послушаетъ васъ, или же если и послѣдуетъ вашему совѣту, то во всякомъ случаѣ скоро оставитъ его. И въ самомъ дѣлѣ, кто изъ насъ стойко выдерживаетъ характеръ и у кого изъ насъ хватитъ мужества, чтобы преодолѣть всѣ препятствія и совершенно измѣниться? Вѣдь большинство изъ насъ лѣниво и слабо: намъ гораздо пріятнѣе придерживаться старыхъ привычекъ, чѣмъ привыкнуть къ новому образу жизни. Только упорное настаиванье со стороны врача можетъ еще оказать на насъ нѣкоторое вліяніе. Только лишь онъ, этотъ домашній врачъ, въ состояніи еще охранять нашъ жизненный пламень, если только онъ пойметъ всю важность возложенной на него задачи и съумѣетъ убѣдитъ родителей, чтобы они въ своихъ любвеобильныхъ заботахъ о себѣ думали также о будущемъ благоденствіи своего потомства. Съ искусствомъ, которое сообщитъ ему сознаніе исполненія имъ своего долга, онъ будетъ ежедневно развивать предъ взрослыми питомцами своими мрачныя картины болѣзней, которыя имъ угрожаютъ въ томъ случаѣ, когда они не достаточно скоро прибѣгнутъ къ выработаннымъ спеціально для нихъ мѣропріятіямъ“.

„Конечно—говоритъ проф. Мантегацца—Maggiorani правъ: здоровому человѣку чрезвычайно не легко думать о томъ, что онъ можетъ заболѣть, и если ему случится слегка занемочь, то онъ надѣется, что это не будетъ имѣть дальнѣйшаго значенія и скоро пройдетъ совершенно безслѣдно. Подобная надежда является съ одной стороны слѣдствіемъ того ужаса, который внушаетъ собою страданіе, а съ другой—того присущаго намъ высокомѣрія, бла-

годаря которому мы имѣемъ дерзость желать быть всегда здоровыми и сильными.

„Мы считаемъ турокъ фаталистами, но я не сомнѣваюсь, что и они насъ считаютъ таковыми же. Вѣдь всѣ мы—какъ мусульмане, таакъ и христіане—служимъ искренно, хотя и не открыто одному и тому же Sa Majeste le Hasard, roi des insouciants et des parresseux.

„Но фатализма, нашей лѣни вообще и унаслѣдованной нами отъ своихъ праотцевъ безпечности далеко еще не достаточно для того, чтобы объяснить себѣ наше поразительное равнодушіе къ дѣлу предупрежденія болѣзней. Здѣсь есть еще другая причина, которая могущественнѣе всѣхъ предъидущихъ вмѣстѣ взятыхъ, а именно то страшное невѣжество, въ которое мы всѣ погружены, которое мѣшаетъ намъ распознавать первые признаки угрожающаго заболѣванія и вѣрно оцѣнить его дѣйствительное значеніе“.

Проф. Мантегацца полагаетъ, что возможно предохранить себя отъ 75% всѣхъ заболѣваній. Но онъ не хочетъ, чтобы предохранительную медицину считали тождественною съ гигіеной, какъ это многіе дѣлаютъ. Въ такомъ случаѣ интересно знать, какая же разница между предохранительной медициной и гигіеной?

Профессоръ говоритъ такъ:

„Чтобы предохранить себя отъ болѣзни, еще недостаточно одного ревностнаго соблюденія всѣхъ законовъ гигіены, для этого еще недостаточно быть свободнымъ отъ какихъ-нибудь пороковъ и не предаваться излишествамъ, необходимо, чтобы органъ, предрасположенный къ болѣзни, былъ поставленъ въ такія условія, въ которыхъ онъ могъ бы оказать противодѣйствіе всѣмъ причинамъ, могущимъ дурно повліять на его функціи.

„Гигіена для всѣхъ одна и та же, а предохранительная медицина для каждаго изъ насъ другая, потому что, подобно тому, какъ каждый изъ насъ особеннымъ образомъ чувствуетъ и движется, онъ точно также предрасположенъ скорѣе къ этому, а не къ тому страданію, онъ точно также можетъ скорѣй умереть отъ этой, чѣмъ отъ другой болѣзни.

„Пусть мнѣ не возражаютъ, что не слѣдуетъ заниматься еще

несуществующими болѣзнями, что это будетъ преувеличенная трусость, что мы этимъ омрачаемъ наше существованіе и что это ежедневная безполезная трата нашихъ жизненныхъ силъ.

„Нѣтъ, я-то ужъ навѣрное не поборникъ такой гигіены, которая дѣлаетъ насъ ипохондриками и трусами; я требую благоразумной и мужественной гигіены, которая соотвѣтствовала бы мудрой экономіи жизненныхъ силъ.

„Познать себя самого, быть въ состояніи измѣрять свои собственныя силы, защищать и укрѣплять свои слабые органы, предоставлять крѣпкимъ изъ нихъ полную свободу, удлинять по возможности жизнь себѣ на удовольствіе и на радость другимъ— вотъ то, что я желаю себѣ и своимъ ближнимъ.

„Смерть не есть несчастіе или наказаніе, а естественная функція жизни, послѣднимъ и необходимымъ актомъ которой она является. Природа вѣчна, но жизнь, составляющая часть этой природы, коротка. Умираютъ именно оттого, что живутъ.

„Одному только человѣку суждено заранѣе знать, что онъ долженъ умереть; въ этомъ кроется какъ его недосягаемое величіе, такъ равно и его величайшее несчастіе. Всѣ живыя существа смертны: инфузоріи и человѣкъ, мельчайшій грибокъ и дубъ. Всякій живой организмъ получаетъ при своемъ появленіи на свѣтъ извѣстный запасъ двигательной матеріи или, другими словами, всякій организмъ состоитъ изъ гистологическихъ элементовъ, которые могутъ просуществовать только извѣстное время. Такъ, нѣкоторыя насѣкомыя живутъ всего одинъ день, шелковичный червь— нѣсколько недѣль, оса—1 годъ, собака—20 лѣтъ, драконово дерево—даже 5000 лѣтъ, но всѣ они въ концѣ концовъ умираютъ.

„Что касается насъ, людей, то физіологическая смерть, не представляющая собою страданія или необходимаго конца болѣзни, является у насъ только въ видѣ исключенія.

„Вагнеръ полагаетъ, что только одинъ человѣкъ изъ 10 умираетъ естественною (физіологическою) смертью. Я же думаю, что даже изъ тысячи едва ли одинъ умираетъ безъ болѣзни. Никто не разстается съ жизнью съ улыбкой на устахъ. Всѣ мы покидаемъ этотъ міръ при страшнѣйшихъ мученіяхъ и въ невыразимомъ ужасѣ.

„Я надѣюсь посвятить послѣдній томикъ своей энциклопедіи

„гигіенѣ смерти“; теперь же ограничусь тѣмъ замѣчаніемъ, что весь секретъ достиженія такой прекрасной смерти, какою умеръ Fontenelle, сказавшій на смертномъ одрѣ, что онъ усталъ жить, заключается въ томъ, чтобы никогда не болѣть“.

Проф. Мантегацца находитъ, что для того, чтобы по возможности не заболѣвать, мы должны прежде всего умѣть изслѣдовать свое физическое самочувствіе. Послѣднее нужно производить самымъ тщательнымъ образомъ, давая себѣ отчетъ въ мельчайшихъ подробностяхъ, подобно тому—говоритъ онъ—какъ набожные католики припоминаютъ свои ничтожнѣйшіе грѣшки, когда они готовятся идти къ исповѣди. Прежде всего надо изслѣдовать свой наружный видъ, какъ мы выглядимъ, хорошо или дурно? Знаменитый Baglivi еще сказалъ относительно хроническихъ болѣзней: „если цвѣтъ лица здоровъ, то вамъ нечего опасаться запоровъ и другихъ разстройствъ кишечника“. Мантегацца говоритъ: „я позволю себѣ сказать то же самое относительно и всякихъ другихъ болѣзней“.

Неоспоримо, что при діагнозѣ болѣзни играетъ большую роль взглядъ на человѣка. Не всѣ врачи могутъ быть одарены извѣстной наблюдательностію и изощрены въ навыкѣ по наружному виду угадывать внутренное состояніе больного, такъ какъ психологическія заключенія въ зависимости отъ таланта или дара, даваемаго людямъ свыше, но при желаніи извлечь пользу и уяснить себѣ основанія, легко прійти къ убѣжденію, что подобныя наблюденія менѣе ошибочны, чѣмъ научныя изслѣдованія и всегда согласуются съ дѣйствительностію. Мантегацца находитъ, что „причина этого заключается съ одной стороны въ томъ, что подобныя заключенія дѣлаются очень легко и, съ другой, что мы въ этомъ направленіи ежеминутно изощряемъ нашу наблюдательность“.

„Трудно представить себѣ, какъ сильно могутъ усовершенствоваться наши чувства, когда они постоянно упражняются въ одномъ и томъ же направлеіи и, въ особенности, когда причины, напрягающія наше вниманіе, особенно важны. Мы нерѣдко высказываемъ мнѣнія такого рода: какъ онъ хорошо выглядитъ, просто пріятно смотрѣть на него! Бѣдный человѣкъ, на кого онъ похожъ! Его дни сочтены...—и другія подобныя этимъ.

„Удивительно въ этомъ то, что, несмотря на чисто-эмпириче-

скій характеръ такихъ заключеній, они имѣютъ огромное значеніе и часто вполнѣ согласны съ тѣмъ, что высказывается людьми науки.

„Если вы спросите профановъ въ медицинѣ, на основаніи какихъ данныхъ они высказываютъ подобное мнѣніе, относительно здоровья и болѣзненности, то вы еще болѣе удивитесь глубинѣ ихъ взгляда и широтѣ ихъ наблюдательности. Окажется, что эти данныя построены чуть ли не на половинѣ физіологіи вашего организма: и на состояніи вашего питанія, и на составѣ крови, и на гармонической и совершенной иннерваціи мышцъ, управляющихъ движеніями глазъ и мимикой лица. Итакъ, въ ничтожныхъ, повидимому мимолетныхъ свѣдѣніяхъ, почерпаемыхъ изъ ежедневнаго опыта, кроется такая масса жизненной правды, что на основаніи ихъ можно дѣлать болѣе или менѣе вѣрные выводы".

Однако, спрашиваетъ Мантегацца, что означаетъ здоровый цвѣтъ лица?

Отвѣтъ таковъ: онъ означаетъ, что кровь богата красными кровяными шариками, что количество ея въ организмѣ не слишкомъ велико и не слишкомъ мало, что теченіе ея по капиллярамъ совершается съ надлежащей быстротой. Наоборотъ, нездоровый цвѣтъ лица указываетъ или на испорченность крови, или на слишкомъ несоотвѣтствующее количество ея въ организмѣ, которое можетъ быть какъ меньше, такъ и больше нормальнаго. Поэтому большинство совершенно справедливо полагаетъ, что если наша кровь здорова и хорошо распредѣлена, то въ этомъ кроется уже добрая половина того, чтобъ мы себя чувствовали хорошо.

Что свидѣтельствуетъ не слишкомъ худое и не очень полное лицо? Что питаніе хорошо и въ организмѣ все находится въ полномъ порядкѣ.

Что доказываетъ истощенное лицо?—Обратное предъидущему, и что истощеніе можетъ повести къ болѣзни и даже къ смерти. Что свидѣтельствуетъ ненормальная подвижность лица?—Что нервные центры далеко не въ отличномъ состояніи.

Возможно ли не быть здоровымъ, когда кровь нормальна, питаніе хорошо и иннервація достаточна?—Конечно нѣтъ.

„Итакъ, замѣчаетъ Мантегацца, собравъ эти эмпирическія данныя и очистивъ ихъ отъ всякаго мусора, мы получимъ два на-

учныхъ опредѣленія того, что нужно разумѣть подъ хорошимъ и дурнымъ наружнымъ видомъ: хорошимъ видомъ или здоровой физіономіей мы называемъ удовлетворительное питаніе, доброкачественную въ химическомъ отношеніи кровь и совершенную иннервацію.

„Дурнымъ видомъ или болѣзненною физіономіей мы считаемъ то состояніе, когда нарушено одно изъ этихъ трехъ основныхъ условій, т.-е. когда питаніе не вполнѣ удовлетворительно или наоборотъ чрезмѣрно, когда кровь испорчена, бѣдна красными кровяными шариками и кислородомъ и когда наконецъ иннервація недостаточна.

„Соотвѣтственно этому мы дѣлаемъ наше заключеніе о болѣе или менѣе значительныхъ нарушеніяхъ, замѣчаемыхъ нами по лицу и указывающихъ намъ на различныя патологическія состоянія органовъ и необходимыхъ жизненныхъ отправленій, или тогда, когда нарушены всѣ три эти условія, или если только два изъ нихъ или наконецъ, если только одно“.

На наружномъ осмотрѣ, конечно, еще не исчерпывается изслѣдованіе физическаго самочувствія. Съ этою цѣлью нужно изучить „патологическую генеологію“ своей семьи, какъ выражается Мантегацца; прежде всего слѣдуетъ выяснить себѣ, какая болѣзнь является фамильной.

Онъ пишетъ: „прислушайтесь и присмотритесь ко всѣмъ тѣмъ предвѣстникамъ болѣзни, задача которыхъ заключается въ томъ, чтобы защищать ваше здоровье отъ нападенія, а именно: къ состоянію вашей чувствительности, къ боли, къ пониженію или повышенію какой-нибудь изъ естественныхъ потребностей, къ качеству отдѣленій и къ восприимчивости каждаго органа, къ вреднымъ наружнымъ вліяніямъ“.

Далѣе онъ поясняетъ, что совершенный организмъ, обладая нормальной степенью мѣстной и общей чувствительности, не испытываетъ никакой боли. Потъ, моча и слюна нормальны, потребности выражаются естественнымъ образомъ и т. д. Боль служитъ однимъ изъ самыхъ ненадежныхъ охранителей здоровья; сильныя страсти, влекущія за собою подчасъ жестокія страданія и даже смерть, иногда не сопровождаются никакой болью. Съ другой стороны, часто малыя, незначительныя болѣзни сопровождаются силь-

нѣйшею болью. Кромѣ того, боль не всегда точно указываетъ на мѣсто страданія: такъ, наприм., при глистахъ наблюдается часто непріятное щекотаніе въ носу, который, однако, совершенно здоровъ; при заболѣваніяхъ желудка являются головныя боли. Напротивъ, различная стойкость нашихъ органовъ, по отношенію къ вреднымъ вліяніямъ, можетъ сама по себѣ служить вѣрнымъ критеріемъ для распознанія того, какія именно изъ нихъ имѣютъ наклонность къ заболѣванію. Если малѣйшее вліяніе, ничтожнѣйшее отклоненіе отъ нормы поражаетъ всегда одинъ и тотъ же органъ, то можно быть увѣреннымъ, что онъ-то, по выраженію Мантегацца. „и есть ахиллесова пята, которая должна быть защищена панцыремъ".

Но все это еще теорія, а потому предохранительная медицина не вполнѣ понятна. Дайте намъ примѣры и практическіе совѣты, т.-е. дайте людямъ оружіе въ руки!

Проф. Мантегацца начинаетъ изложеніе примѣровъ съ злѣйшаго бича современной молодежи, съ чахотки, которую никто не умѣетъ еще лѣчить, а потому необходимо всѣ силы употреблять къ предупрежденію ея развитія. Онъ, съ обычною ему оригинальностью и глубокомысліемъ, говоритъ слѣдующее:

„Современное поколѣніе, которое чувствуетъ себя усталымъ еще до того, какъ начнетъ работать, которое относится ко всему съ недовѣріемъ, не вкусивъ еще блаженства вѣры, которое прозаично, не потому, что не любитъ поэзіи, но оттого, что не умѣетъ вовсе ее цѣнить, наше поколѣніе, все презирающее и само достойное презрѣнія, желающее быть реальнымъ, не имѣя понятія ни о чемъ дѣйствительномъ, не стремящееся къ идеаламъ, не понимающее ихъ и слишкомъ слабое физически и нравственно для того, чтобы ихъ достичь, наше лицемѣрное, истерическое поколѣніе, которое полно пороковъ безъ страстей, пропитано скептицизмомъ безъ всякаго основанія къ тому, которое создано лишь для того, чтобы въ исторіи служить переходною ступенью между двумя великими эпохами,—наше поколѣніе, говорю я, имѣетъ, помимо многихъ другихъ извращеній вкуса, еще особую страсть выводить на сцену и въ романахъ чахоточныхъ, окружая аттрибуты ихъ болѣзни, кашель и плевательницу, блескомъ ложной поэзіи.

„Въ мірѣ любви оно способно воодушевляться только эѳирнымъ, въ мірѣ страданій катарромъ.

„Конечно, въ основѣ этого заблужденія есть частица правды, извѣстная доля естественнаго влеченія, которому трудно противиться.

„Эта худоба, напримѣръ, составляющая необходимое слѣдствіе чахотки, обостряющая нервы и дѣлающая прозрачными молодыхъ дѣвушекъ, эта чахотка, съ ея вѣчнымъ кашлемъ, убивающая тѣло, но оставляющая духъ во всей его силѣ до послѣдней минуты— развѣ все это не разжигаетъ пламени любви и не даетъ драматургу и романисту обширнаго запаса „мотивовъ“? Но мало того: чахотка такъ распространена среди насъ, что почти каждый писатель видѣлъ ея жертвы въ своей семьѣ или въ кругу своихъ друзей; воодушевленный своимъ собственнымъ горемъ, развѣ онъ не знаетъ, что можетъ легко пробудить и въ читателѣ сочувствіе и состраданіе къ подобнымъ жертвамъ?“

„Но мнѣ кажется, что еслибы на сценѣ и въ романахъ встрѣчалось немного меньше чахоточныхъ мущинъ и женщинъ, то отъ этого ничуть не было бы хуже. Даже и я отдалъ нѣкоторымъ образомъ дань общему увлеченію, выведя на сцену чахотку въ моей книжкѣ „День на Мадейрѣ“, которую написалъ съ благою цѣлью.

„Но важнѣе всего, конечно, это то, что было бы очень желательно встрѣчать въ дѣйствительной жизни поменьше чахоточныхъ. Къ сожалѣнію, однако, чахотка распространяется, особенно въ городахъ, все болѣе и болѣе, такъ что она приняла характеръ какой-то хронической эпидеміи, которая уничтожаетъ самые симпатичные и цвѣтущіе зародыши нашей молодежи, распространяя въ семьяхъ глубокую скорбь и ужасныя бѣдствія“.

Профес. Мантегацца находитъ, что причина этого бѣдствія заключается въ томъ, что наша модная, благоустроенная жизнь сложилась такимъ образомъ, что такъ-называемый цивилизованный человѣкъ постоянно нуждается въ необходимомъ количествѣ чистаго и свѣжаго воздуха. Деревенскій житель навѣрно не меньше работаетъ, чѣмъ городской; переплетчикъ питается даже, быть-можетъ, и хуже его, а между тѣмъ смертность отъ чахотки среди крестьянскаго населенія достигаетъ только 6%, а среди городского—цѣлыхъ 50%. Важны еще такія обстоятельства, какъ браки между чахоточными, или потомками и родственниками ихъ съ одной стороны и съ другой—безумный взглядъ на чахотку, какъ на не заразительную болѣзнь. Чахотка, безъ сомнѣнія, не только наслѣдственная, но и заразительная болѣзнь.

Важно знать, какія собственно условія являются предрасполагающими моментами для развитія туберкулёза?

По мнѣнію Мантегацца, болѣе всего шансовъ умереть отъ чахотки имѣютъ дѣти, внуки и братья лицъ, страдающихъ чахоткой. При этомъ нужно замѣтить, что мальчики болѣе расположены наслѣдовать эту роковую болѣзнь отъ матери, между тѣмъ какъ дѣвочки—отъ отца. Часто бываетъ также, что болѣзнь бабушки переходитъ на дочь сына, а дѣда—на сына дочери.

„Степень болѣзненнаго предрасположенія потомства—говоритъ Maggiorani—часто находится въ прямой зависимости отъ степени развитія болѣзни его родителей. Поэтому въ семьѣ, гдѣ послѣдніе страдаютъ золотухой, предрасположеніе къ этой болѣзни является у младшихъ дѣтей болѣе выраженнымъ, чѣмъ у старшихъ. Иногда даже случается, что первыя дѣти совершенно здоровы, а только послѣднія туберкулёзны; это объясняется тѣмъ, что здоровье родителей измѣнялось къ худшему, сообразно тому, какъ появлялись на свѣтъ дѣти. Что касается предрасположенія къ чахоткѣ, то Clarke дѣлитъ его на 4 различныхъ разряда. Къ первому изъ нихъ онъ относитъ тѣ случаи, гдѣ туберкулёзъ врожденъ, что бываетъ очень рѣдко, именно, когда одинъ изъ родителей или оба страдаютъ чахоткой, достигнувшей значительной степени развитія. Случаями второго разряда онъ считаетъ тѣ, когда дитя рождается на свѣтъ еще безъ туберкуловъ, но съ такими разстройствами питанія, которыя предшествуютъ туберкулёзу и при которыхъ достаточно малѣйшаго повода для того, чтобы появились туберкулы. Въ этомъ случаѣ дѣти обыкновенно происходятъ отъ чахоточныхъ родителей и умираютъ часто уже въ первые годы своей жизни. Къ третьему разряду Clarke причисляетъ тѣ случаи, когда дитя появляется на свѣтъ не только безъ туберкуловъ, но и безъ туберкулёзной кахексіи (нарушенія питанія). Однако уже съ дѣтства оно обнаруживаетъ въ своемъ развитіи наклонность къ заболѣванію туберкулёзомъ, которымъ и дѣйствительно заболѣваетъ, какъ только къ тому представится случай, что обыкновенно бываетъ въ дѣтскомъ, но еще чаще въ юношескомъ возрастѣ. Наконецъ, что касается четвертаго разряда, то сюда принадлежатъ случаи, гдѣ предрасположеніе не относится исключительно къ одному туберкулёзу, но вообще ко всякимъ функціональнымъ разстройствамъ, изъ которыхъ въ одинъ прекрасный день можетъ развиться и туберкулёзъ. Понятно,

что въ подобныхъ случаяхъ профилактическое лѣченіе могло бы дать самые блестящіе результаты, еслибы только распознаваніе ихъ не было столь затруднительнымъ".

О признакахъ Maggiorani говоритъ слѣдующее:

„Острота органовъ чувствъ, легкая возбудимость сердечной и дыхательной дѣятельности, припухлость шейныхъ железъ и сочленовныхъ головокъ костей суть признаки, указывающіе на предрасположеніе къ чахоткѣ".

Къ этому Мантегацца съ своей стороны добавляетъ слѣдующіе признаки:

„слабое, длинное, плохо упитанное тѣло съ вытянутой шеей, прозрачная и почти лишенная крови кожа;

„блѣдный цвѣтъ лица съ красными пятнами на щекахъ и наклонность безъ всякой причины краснѣть и блѣднѣть;

„узкая, плоская или уродливо развитая грудь;

„чрезмѣрная чувствительность и наклонность легко приходить въ возбужденное состояніе;

„затрудненіе при поднятіи на болѣе или менѣе возвышенныя мѣста или лѣстницы, сильное сердцебіеніе и затрудненное дыханіе при малѣйшихъ мышечныхъ напряженіяхъ;

„сиплый голосъ, отрывистая рѣчь съ дѣленіемъ на слоги и чрезвычайно большая наклонность къ простудамъ, кашлю, катаррамъ и выраженнымъ воспаленіямъ дыхательныхъ путей.

„Мнѣ кажется, что я первый обратилъ вниманіе на одинъ изъ вѣрнѣйшихъ признаковъ предрасположенія къ чахоткѣ, который выражается въ особой своеобразности голоса, поминутно затихающаго во время разговора противъ воли больного, такъ что такую рѣчь можно было бы назвать перемежающейся. Я наблюдалъ подобное явленіе, правда, и у совершенно здоровыхъ лицъ, но несомнѣнно происходившихъ изъ семействъ, гдѣ туберкулёзъ былъ наслѣдственною болѣзнью.

„Я совершенно живо еще и теперь помню одинъ случай, который, по своей убѣдительности, произвелъ на меня огромное впечатлѣніе.

„Я ѣхалъ однажды съ своимъ семействомъ въ открытомъ экипажѣ. На козлахъ сидѣлъ молодой кучеръ и бесѣдовалъ съ горничной. Когда я услышалъ его голосъ, то, не видя еще его лица, замѣтилъ потихоньку сидѣвшимъ со мной, что этотъ человѣкъ

умретъ отъ чахотки. Дѣйствительно, не прошло и года, какъ этотъ несчастный умеръ, какъ я потомъ узналъ, отъ чахотки, отъ которой до этого уже умерло его 8 братьевъ.

„Особенно ясно выраженнымъ становится предрасположеніе къ чахоткѣ незадолго до наступленія половой зрѣлости. Къ этому времени тѣло быстро и непомѣрно вытягивается въ длину и каждый разъ, когда я вижу такихъ слишкомъ быстро растущихъ юношей, мнѣ хочется положить на голову какую-нибудь тяжесть, прессъ-папье что ли, чтобы заставить ихъ расти не только въ длину, но и въ ширину. Тогда же они больше всего жалуются на боль въ груди, одышку и сердцебіеніе.

„Итакъ, слѣдите зорко, что называется въ-оба, за всѣми этими признаками, и если къ нимъ присоединится еще кашель (въ особенности въ лѣтнее время) и кровохарканье, то зовите скорѣй врача и дѣлайте все, чтобы предотвратить грозу, которая собирается на горизонтѣ.

„Часто бываетъ, что кашель и кровохарканье прекращаются сами собою, а такъ какъ всѣмъ намъ хочется скрыть опасность, то мы и готовы вообразить себѣ, что кровь показалась изъ глотки или десенъ, а кашель былъ не болѣе какъ слѣдствіе легкой простуды, на которую не было обращено вниманія. Но не слѣдуетъ обманывать себя въ этомъ отношеніи, ибо, ничего не предпринимая, мы упускаемъ надлежащее время для лѣченія и рискуемъ потерять больного.

„Съ другой стороны бываютъ и такіе случаи, когда болѣзнь черезчуръ преувеличиваютъ: наприм. субъекты, страдающіе временно или постоянно ипохондріей, люди изучающіе медицину, или же окружающіе больного, слишкомъ трусливые по своей натурѣ. Здѣсь можетъ случиться такой казусъ, что въ то время, какъ больного будутъ стараться спасти отъ чахотки, онъ умретъ отъ одного испуга.

„Итакъ, разумно поступятъ тѣ, которые, при малѣйшей опасности, обратятся къ врачу, потому что, если имъ дѣйствительно что-нибудь угрожаетъ, онъ имъ поможетъ, а въ случаѣ ложной тревоги онъ ихъ успокоитъ и утѣшитъ.

„Но изъ обоихъ этихъ золъ, при увеличеніи опасности и пренебреженіи ею по безпечности, меньшимъ будетъ, конечно, первое, такъ какъ отъ испуга не такъ легко умираютъ и кромѣ того

всѣ тѣ мѣры, которыми имѣется въ виду предохранить больного отъ чахотки, направлены въ то же время къ тому, чтобы вообще укрѣпить организмъ его, который, по счастію, можетъ оказаться нерасположеннымъ къ груднымъ заболѣваніямъ".

Затѣмъ проф. Мантегацца переходитъ къ практическимъ совѣтамъ. Говоря о ребенкѣ, которому грозитъ чахотка, онъ пишетъ: „1) прежде всего нужно при его физическомъ воспитаніи обращать самое строгое вниманіе на его дыхательные органы, больше чѣмъ на всякіе другіе; 2) затѣмъ слѣдуетъ развивать, насколько возможно больше его мышечную систему; 3) заставлять его заниматься гимнастикой, гулять на свѣжемъ воздухѣ и вообще проводить возможно больше времени за городомъ, декламировать, пѣть, громко читать; 4) если вблизи имѣется море или озеро, то много кататься на лодкѣ и грести; 5) обмывать въ теченіе лѣта все тѣло холодной водой и носить въ продолженіе всего года фланелевую рубашку; 6) въ случаѣ золотухи очень хорошо ежедневно купаться въ морѣ или же, если этого не позволяютъ средства, принимать соленыя ванны; 7) пить ежедневно, предъ самой ѣдой, начиная съ октября мѣсяца и вплоть до самой весны, по 1—2 ложки рыбьяго жира, прибавляя каждый разъ къ нимъ немного соли; 8) употреблять разнообразную и питательную пищу, съ небольшимъ количествомъ вина или еще лучше пива.

„Но при всемъ этомъ никогда не слѣдуетъ забывать мудраго изреченія: „pas trops de zéle". Ибо если вы будете принимать слишкомъ холодныя ванны, слишкомъ много купаться или лишать себя необходимаго отдыха, далѣе, если вы будете пить столько рыбьяго жира, что испортите себѣ желудокъ, или такъ много заниматься гимнастикой, что надломите совершенно свои силы, то, конечно, попадете, благодаря этому, изъ огня да въ полымя.

„Что касается климата, то мнѣ кажется, что этотъ вопросъ не представляетъ въ данномъ случаѣ особой важности, такъ какъ рѣчь здѣсь идетъ собственно не о чахоточныхъ, излѣченіе которыхъ имѣется въ виду, но о субъектахъ, которые только предрасположены къ ней. Поэтому я и полагаю, что въ данномъ случаѣ безразличенъ всякій климатъ, лишь бы онъ не былъ болотистымъ, слишкомъ жаркимъ или холоднымъ, съ рѣзкими колебаніями температуры.

„Важно здѣсь только обиліе растительности.

„Ребенокъ или юноша долженъ оставаться какъ можно дольше за городомъ или по крайней мѣрѣ въ саду: побольше зелени подъ ногами и надъ головой.

„Лучше быть крестьяниномъ-землепашцемъ, чѣмъ городскимъ работникомъ; лучше быть садовникомъ, чѣмъ сапожникомъ или портнымъ.

„Мы до сихъ поръ говорили о мѣрахъ, которыя должны быть предприняты относительно больного. Спрашивается, что же должно быть ему воспрещено? Вопервыхъ—куреніе и вовторыхъ—все то, что можетъ такъ или иначе ослаблять его организмъ.

„Ребенку или юношѣ нужно внушить, что куреніе одно изъ вѣрныхъ средствъ, ведущихъ къ чахоткѣ. Это нужно имъ повторять съ утра до вечера. Мнѣ не разъ приходилось видѣть, что молодые люди изъ бѣдныхъ семействъ погибали отъ чахотки главнымъ образомъ отъ того, что слишкомъ много курили въ періодѣ своего развитія.

„Женщины, больныя чахоткой, или только происходящія изъ чахоточныхъ семействъ, ни въ какомъ случаѣ не должны сами кормить своихъ дѣтей. Это будетъ съ ихъ стороны преступленіемъ, и Maggiorani совершенно правъ, когда онъ говоритъ:

„Если мы воспрещаемъ чахоточной женщинѣ самой кормить своего слабаго ребенка и поручаемъ это молодой кормилицѣ цвѣтущаго здоровья, которая можетъ дать достаточное количество не слишкомъ жидкаго, но и не слишкомъ густаго молока и которая родила уже сама нѣсколькихъ здоровыхъ дѣтей, то этимъ мы оказываемъ маленькому существу первое благодѣяніе профилактическаго ухода“.

Дѣти въ раннемъ возрастѣ погибаютъ отъ туберкулёзнаго менингита, т.-е. отъ острой головной водянки. Американскій врачъ Wood даетъ наставленіе насчетъ лѣченія этой болѣзни.

„При этомъ заболѣваніи—говоритъ онъ—профилактика важнѣе всего. Если въ какой-нибудь семьѣ смерть одного или нѣсколькихъ дѣтей даетъ поводъ опасаться, что и остальныя дѣти предрасположены къ туберкулёзному менингиту, то, начиная уже съ самаго ихъ рожденія, необходимо проводить извѣстный планъ профилактическаго лѣченія, которому должно слѣдовать до тѣхъ поръ, пока дѣти эти достигнутъ возраста, когда опасность уже миновала. Планъ этотъ долженъ быть направленъ къ тому, чтобы уничтожить

предрасположеніе къ туберкулёзу и укрѣпить по возможности организмъ, избѣгая, однако, при этомъ всякихъ излишнихъ раздраженій его. Прежде всего нужно оздоровить, если такъ можно выразиться, кровь ребенка: его должна вскормить женщина безупречнаго здоровья, которая никогда не страдала золотухой. Поэтому, если сама мать ребенка по своей болѣзни не можетъ этого сдѣлать, то онъ долженъ быть отданъ съ этою цѣлью кормилицѣ. Далѣе, когда ребенокъ будетъ отнятъ отъ груди, ему нужно давать легковаримую, но не слишкомъ раздражающую пищу, какъ наприм., молоко, нѣкоторыя мучныя блюда (?), фрукты и другія легко усвоиваемыя растительныя вещества, но чай и кофе должны быть безусловно исключены. При этомъ нужно слѣдить, чтобы ребенокъ не оставался по долгу запертымъ въ комнатѣ, но проводилъ возможно больше времени на свѣжемъ воздухѣ. Когда онъ немного подраститъ, слѣдуетъ начать заниматься съ нимъ физическими упражненіями. Одежда его должна быть такова, чтобы онъ никогда не подвергался слишкомъ долго вредному дѣйствію холода, но голову его не слѣдуетъ слишкомъ тепло укутывать. Умственное воспитаніе такого ребенка должно слѣдовать постоянно за физическимъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ и не должно быть очень запущено. Необходимо беречь ребенка отъ тѣхъ дурныхъ вліяній, которыми сопровождается прорѣзываніе зубовъ, равно и отъ слишкомъ долгаго пребыванія въ закрытыхъ и тѣсныхъ школьныхъ помѣщеніяхъ. Если около ушей покажутся поверхностныя кожныя высыпи, то не слѣдуетъ тотчасъ же удалять ихъ; когда же, напротивъ, обнаружатся признаки внутреннихъ скрофулезныхъ процессовъ, необходимо немедленно накладывать пластырь позади ушей, на руки, и вообще стараться какимъ бы то ни было образомъ локализировать ихъ на поверхности. При этомъ можно также рекомендовать іодистые препараты или рыбій жиръ вь умѣренномъ количествѣ. Небезполезнымъ является, между прочимъ, внимательное отношеніе къ желаніямъ дѣтей, предрасположенныхъ къ подобнымъ болѣзнямъ, но изъ этого еще не слѣдуетъ, чтобы имъ нужно было во всемъ потакать, какъ это дѣлаютъ многіе, боясь раздражать ихъ. Благодаря такому образу дѣйствія, ребенокъ становится въ высшей степени раздражительнымъ и упрямство его не имѣетъ границъ, когда какой-нибудь капризъ его не можетъ быть исполненъ по какимъ бы то ни было причинамъ. Въ такомъ случаѣ нужно стараться вну-

шить ребенку, чтобы онъ смирялъ свой нравъ, воздерживался отъ своихъ желаній и вообще относился съ должнымъ равнодушіемъ и спокойствіемъ ко всѣмъ превратностямъ своей жизни".

Мы неоднократно говорили уже, что кровь выдѣляетъ негодные ей продукты легкими, почками, печенью и кожей. Къ числу этихъ продуктовъ принадлежитъ мочевая кислота, которая выбрасывается почками и отчасти кожей. Многіе до сихъ поръ считаютъ, что эта кислота при своемъ накопленіи вызываетъ ревматизмъ, воспаленіе суставовъ, падагру и каменную болѣзнь.

Самоизслѣдованіе насчетъ ревматизма, по словамъ проф. Мантегацца, не представляетъ никакихъ затрудненій, если 1) вы происходите отъ родителей, страдавшихъ подагрой, воспаленіемъ суставовъ, ревматизмомъ или каменной болѣзнью; 2) если у васъ необыкновенно легко, при малѣйшихъ колебаніяхъ температуры, наблюдается ломота въ суставахъ и боль въ мышцахъ; 3) если вы не переносите холодныхъ ваннъ. Этого всего достаточно для того, чтобы въ распознаваніи ревматизма не было больше сомнѣній.

Для того, чтобы предупредить или уменьшить чрезмѣрное образованіе мочевой кислоты, нужно: 1) быть умѣреннымъ въ ѣдѣ; 2) вести вполнѣ дѣятельный образъ жизни; 3) поддерживать правильную дѣятельность кожи; 4) пища должна состоять изъ растительныхъ веществъ и быть всегда удобоваримой.

Далѣе профессоръ говоритъ:

„Такъ какъ ревматики постоянно слышатъ о пользѣ щелочей, то они тщательно избѣгаютъ салата, плодовъ и вообще всякой кисловатой пищи. Но это грубая ошибка, такъ какъ плоды и ягоды, въ особенности земляника, смородина и другія употребляемыя въ избыткѣ, придаютъ крови и мочѣ, при обыкновенныхъ условіяхъ кислой, щелочную реакцію. Это происходитъ отъ того, что лимонная, яблочная и винокаменная кислоты, окисляясь въ нашемъ организмѣ, превращаются въ углекислыя соли. Извѣстно, что Linné употреблялъ даже огромныя количества земляники, чтобы избавиться отъ мучившихъ его приступовъ подагры".

Maggiorani по этому поводу говоритъ слѣдующее: „яблоки, земляника, вишни, сливы, абрикосы и вообще всѣ плоды этого рода, способствуя растворенію бѣлковыхъ веществъ, освѣжаютъ (?) кровь и, несмотря на то, что они менѣе питательны, нежели мучнистые плоды, имѣютъ предъ ними то преимущество, что не отягощаютъ

крови избыткомъ жира. Хотя обильное употребленіе этихъ плодовъ не можетъ быть рекомендовано людямъ слабымъ или страдающимъ разстройствомъ пищеваренія и чрезмѣрнымъ образованіемъ газовъ въ кишечникѣ, но они являются тѣмъ не менѣе прекраснымъ предохранительнымъ средствомъ тамъ, гдѣ есть наклонность къ воспалительнымъ заболѣваніямъ, къ подагрѣ и образованію мочевыхъ камней. Помимо этого они отлично противодѣйствуютъ какъ общему отучнѣнію организма, такъ и ожирѣнію отдѣльныхъ его органовъ.

„Исходя изъ глубокаго убѣжденія, я совѣтую своимъ больнымъ также пить, насколько возможно, больше воды, въ особенности, если замѣчаются угрожающіе признаки приближающагося припадка.

„Знаменитый швейцарскій геологъ и палеонтологъ Desor страдалъ подагрой и разъ, когда онъ находился въ пустынѣ, съ нимъ сдѣлался сильнѣйшій припадокъ ея. Но онъ тѣмъ не менѣе быстрѣе обыкновеннаго оправился отъ него, благодаря тому, что арабы, ухаживавшіе за нимъ, давали ему пить въ огромномъ количествѣ тепловатую воду. Съ тѣхъ поръ онъ всегда прибѣгалъ къ этому способу лѣченія даже и впослѣдствіи, когда находился уже въ Европѣ, и постоянно чувствовалъ себя, благодаря ему, сравнительно хорошо.

„Вопросъ о ваннахъ является для ревматиковъ въ высшей степени важнымъ вопросовъ. Многіе изъ нихъ вовсе не переносятъ холодной воды, а морскія купанья почти для всѣхъ ихъ даже вредны. Но дѣятельность кожи должна быть между тѣмъ поддержана для того, чтобы она могла съ одной стороны безпрепятственно выдѣлять негодные продукты крови и съ другой—быть менѣе чувствительной къ внезапнымъ температурнымъ колебаніямъ, что само по себѣ чрезвычайно важно.

„Чтобы достигнуть обѣихъ этихъ цѣлей, я и рекомендую подобнымъ больнымъ русскія или турецкія бани или же еще лучше грязевыя ванны въ Acqui. Ежегодно сотни здоровыхъ повидимому людей стекаются въ Acqui, гдѣ они безъ всякаго совѣта врача подвергаютъ себя профилактическому лѣченію. Это суть люди, у которыхъ когда-то былъ ревматическій припадокъ, ломота въ членахъ или нѣчто въ этомъ родѣ, и которые, не дожидаясь вторичнаго повторенія болѣзненныхъ симптомовъ, отправляются заблаговременно въ Acqui, чтобы тамъ принять нѣсколько грязевыхъ ваннъ. Та-

кимъ образомъ эти господа, жертвуя нѣсколькими днями, избавляютъ себя весьма дѣйствительнымъ образомъ отъ дальнѣйшихъ припадковъ начинающейся болѣзни.

„Я знаю одного господина, который уже въ теченіе многихъ лѣтъ ежегодно посѣщаетъ Acqui, гдѣ онъ лѣчится грязевыми ваннами и чуть ли не въ продолженіе 50 лѣтъ еженедѣльно (даже въ январѣ) купается въ русской паровой банѣ. Несмотря на свой почтенный 84-лѣтній возрастъ, господинъ этотъ постоянно работаетъ, веселъ и вообще вполнѣ еще наслаждается жизнію въ то время, какъ большинство людей его возраста не только не находятъ въ ней никакого удовольствія, но даже тяготятся ею.

„Далѣе я совѣтую носить круглый годъ фланель и въ началѣ каждой весны и осени пить немного щелочной минеральной воды. Для этого достаточно выпивать ежедневно за столомъ въ продолженіе двухъ мѣсяцевъ по бутылкѣ Vals (Source de St. Jean или Source Pauline) или же Colalli (Тоскана).

„Наконецъ для лицъ, страдавшихъ сильными подагрическими припадками или мочевыми камнями, умѣстно будетъ пользованіе Карлсбадской водой или Vichy. Въ крайнемъ случаѣ можно всыпать щепоть двууглекислой соды въ обыкновенную воду и пить ее вмѣсто минеральной.

„Кто страдаетъ воспаленіемъ суставовъ и имѣетъ дѣтей, тотъ долженъ употребить всѣ усилія, чтобы оградить ихъ отъ всего того, что въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ ведетъ обыкновенно къ ревматизму. Въ этихъ возрастахъ болѣзнь эта роковымъ образомъ вліяетъ на сердечныя оболочки (собственно на внутреннюю оболочку—сердечную сумку) и у ребенка, даже благополучно избѣгнувшаго ревматическихъ припадковъ, можетъ тѣмъ не менѣе впослѣдствіи развиться сердечный порокъ, который преждевременно сведетъ его въ могилу или же отравитъ жизнь какъ ему, такъ и окружающимъ".

„Въ заключеніе мы изложимъ тѣ десять заповѣдей, соблюденіе которыхъ обязательно для всякаго, несомнѣнно страдающаго ревматизмомъ:

1. Больше воды, чѣмъ вина;
2. Больше овощей, чѣмъ мяса;
3. Больше фланели, чѣмъ холста;
4. Больше движеній, чѣмъ покоя;

5. Больше тепла, чѣмъ холода;
6. Больше щелочныхъ, чѣмъ другихъ минеральныхъ водъ;
7. Больше воздержанности, чѣмъ свободы въ половыхъ отношеніяхъ;
8. Больше гигіеническихъ мѣръ, чѣмъ врачебныхъ средствъ;
9. Больше постоянства въ маломъ, чѣмъ излишества во многомъ;
10. Больше грязи изъ Acqui, чѣмъ какой бы то ни было другой.

Тардъ, разбиравшій извѣстную книгу (Ferri Socialismo e criminalita) въ особой статьѣ говоритъ слѣдующія печальныя мысли:

„Доказано—пишетъ онъ,—что благополучіе въ жизни не только не можетъ упорядочить людей или послужить для нихъ двигателемъ нравственности, но съ перваго взгляда даже кажется, что оно ихъ портитъ, не принося съ собою рѣшительно ничего хорошаго.

„Но развѣ это дѣйствительно такъ? Если да, то наше глубокое убѣжденіе, основанное на старинной истинѣ, будто счастье насъ улучшаетъ, а несчастье—портитъ, оказывается вполнѣ несостоятельнымъ. Къ сожалѣнію, первое не вліяетъ на насъ настолько хорошо, насколько послѣднее дурно. Люди, безъ сомнѣнія, чаще счастливы, чѣмъ добры, чаще несчастливы, чѣмъ дурны, и этого вполнѣ достаточно для того, чтобы ко всему относиться съ нисхожденіемъ.

„Но благополучіе въ жизни и счастіе—это двѣ различныя вещи, которыя не обусловливаютъ другъ друга. Это лучше всего доказывается количествомъ преступленій, возрастающихъ сообразно прогрессу нашей цивилизаціи и свидѣтельствующихъ о томъ печальномъ фактѣ, что наше общество, несмотря на свои богатства, свои лучшія жизненныя условія и болѣе усовершенствованныя средства на всѣ эти неоспоримыя преимущества, все-таки въ общемъ несчастливо. Напротивъ, оно дѣлается съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе несчастнымъ, по мѣрѣ того, какъ выходитъ изъ границъ своего прежняго равновѣсія, не находя при этомъ тѣхъ новыхъ жизненныхъ началъ, которыя внесли бы за собой повсюду полную гармонію.

„Для того, чтобы быть счастливымъ—далѣе говоритъ Tarde—нашему обществу недостаетъ съ одной стороны твердой вѣры и широкой надежды на лучшее будущее и съ другой—чувства извѣстнаго самоотверженія или, лучше сказать, болѣе или менѣе высокой, освященной традиціей, нравственности, ибо немыслима истинная циви-

лизація, если она не будетъ зависѣть отъ притягательной силы того или другого изъ этихъ полюсовъ, если она не будетъ удовлетворять тому или другому изъ этихъ основныхъ условій единичнаго и соціальнаго существованія. Вотъ почему наше общество страдаетъ постепенно возрастающей болѣзненностью, какъ это доказываетъ все чаще и чаще повторяющіеся случаи умопомѣшательствъ и самоубійствъ, не говоря уже о непомѣрномъ распространеніи всякихъ соціальныхъ идей".

„Но знаете ли вы—спрашиваетъ Мантегацца—каковы послѣдствія всѣхъ этихъ печальныхъ истинъ? Послушайте, съ какой жестокой откровенностью говоритъ объ этомъ знаменитый Maudsly:

„Человѣкъ, желающій быть счастливымъ, можетъ поступать только двоякимъ образомъ: или онъ долженъ быть настолько гибкимъ и изворотливымъ, чтобы умѣть примѣняться къ обстоятельствамъ, или же, наоборотъ, настолько крѣпкимъ, чтобы приспособлять обстоятельства къ себѣ. Если онъ не въ состояніи поступать ни такъ, ни иначе, то онъ сдѣлается сумасшедшимъ, самоубійцей, преступникомъ, или же долженъ будетъ обратиться къ общественной благотворительности.

„Но я, движимый быть-можетъ своимъ оптимизмомъ, позволю себѣ исправить въ этомъ безжалостномъ приговорѣ нѣкоторую опечатку. Нѣтъ, по-моему, такой человѣкъ, который не умѣетъ быть достаточно гибкимъ или крѣпкимъ, который не обладаетъ печальнымъ мужествомъ, необходимымъ на то, чтобы рѣшиться на самоубійство или преступленіе, но который не сбился окончательно съ пути, не будетъ ни преступникомъ, ни самоубійцей, а только несчастнымъ человѣкомъ".

„Всѣ мы, европейцы (въ особенности принадлежащіе къ среднимъ и высокимъ общественнымъ слоямъ), заражены одной и той же нервностью. Это добро получено нами по наслѣдству, отъ каторого мы можемъ избавиться только благодаря разумной и настойчивой гигіенѣ, какъ я уже пытаюсь доказать это въ продолженіе многихъ лѣтъ. Многіе даже особеннымъ образомъ нервны и крайне расположены къ заболѣваніямъ центральной нервной системы.

„Нервныя болѣзни принадлежатъ къ наслѣдственнымъ и для умопомѣшательства наслѣдственность доказана почти въ 50% всѣхъ случаевъ. Неврозы и сумашествіе чаще передаются и отражаются

на большемъ числѣ дѣтей въ томъ случаѣ, если они идутъ со стороны матери, причемъ отъ нея они чаще переходятъ къ женскому потомству, а отъ отца къ мужскому. Но при всемъ томъ нельзя, однако, сказать, чтобы наслѣдственность распространялась на все потомство безъ исключенія и чтобы она всегда передавалась только въ прямомъ поколѣніи. Она можетъ миновать одно поколѣніе, перейти даже къ боковой линіи и отразиться только на мужскомъ потомствѣ. Наконецъ, она можетъ быть по своему характеру перемежающейся, именно одному ребенку передаваться, а другому нѣтъ, или же переходить въ скрытой формѣ, т.-е. обнаружиться, положимъ, у сына въ видѣ какого-нибудь нервнаго разстройства въ то время, когда отецъ его, повидимому, еще совершенно здоровъ.

„Неврозы могутъ при передачѣ существенно измѣняться. Такъ, дѣти душевно-больныхъ родителей обнаруживаютъ иногда признаки эксцентричности, тупоумія, ипохондріи, пугливости, эпилепсіи—болѣзней, которыми ни отецъ ихъ, ни мать не страдали, или же, въ противоположность имъ, обладаютъ хорошими способностями. Нерѣдко замѣчается также, что отъ эксцентричныхъ или страдающихъ конвульсивными припадками родителей рождаются душевно-больныя дѣти.

„Наклонность къ заболѣванію центральной нервной системы—говоритъ профессоръ—обнаруживается уже въ раннемъ дѣтствѣ, безразлично, будетъ ли она наслѣдственной или нѣтъ. Такія дѣти отличаются всегда большой раздражительностью и чрезвычайно рѣзкими переходами отъ радости къ слезамъ; нѣкоторыя изъ нихъ очень легко приходятъ въ сильнѣйшее возбужденіе или гнѣвъ во время радости или горя и необыкновенно быстро мѣняютъ свое расположеніе духа, становясь то очень веселыми, то слишкомъ мрачными. Кажется, что по отношенію къ нимъ всѣ вредныя внѣшнія вліянія ударяютъ постоянно по однѣмъ и тѣмъ же нервнымъ клавишамъ и подобно тому, какъ внезапныя температурныя колебанія вызываютъ у нихъ почти всегда невралгіи, такъ точно глисты обусловливаютъ обыкновенно судорожный припадокъ, а ничтожная лихорадка—легкій бредъ.

Многія дѣти, которыхъ мы считаемъ избалованными, въ сущности только нервны, и еслибы мы ихъ изучали съ любовью и терпѣніемъ вмѣсто того, чтобы строго наказывать, еслибъ мы занялись лучше ихъ профилактическимъ лѣченіемъ вмѣсто того, чтобы

ихъ пороть, то этимъ мы облегчили бы будущность какъ имъ, такъ и себѣ, не говоря уже о томъ, что были бы болѣе гуманными и разумными воспитателями".

По мнѣнію Мантегацца, съ предрасположеніемъ къ нервнымъ болѣзнямъ или, лучше сказать, съ нервностью, можно съ успѣхомъ бороться, если только взяться за дѣло во-время. Нужно помнить, что на нервную систему возможно дѣйствовать какъ въ хорошемъ, такъ и въ дурномъ направленіи только весьма постепенно, и тѣ незначительныя ежедневныя вліянія, которымъ мы подвергаемся по требованіямъ гигіены и воспитанія (что въ нашемъ случаѣ одно и то же), образуютъ капля по каплѣ ручеекъ, рѣку и даже цѣлое море.

Прежде всего нужно всегда имѣть въ виду, что тѣлесныя упражненія, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ и холодная вода суть лучшіе друзья, а кофе и другіе возбуждающіе напитки, равно какъ всевозможные страсти и пороки суть, наоборотъ, самые страшные враги нервной системы.

Само собою разумѣется, что къ этимъ основамъ всякаго лѣченія нервныхъ болѣзней должно еще присоединиться столь важное по своему значенію профилактическое лѣченіе.

Далѣе слѣдуетъ обратить вниманіе на тотъ фактъ, что чрезмѣрное занятіе гимнастическими упражненіями или слишкомъ рѣзкія температурныя колебанія могутъ повліять очень дурно, ибо, благодаря имъ, можетъ развиться наклонность къ двигательной атаксіи (или, какъ обыкновенно говорятъ, къ воспаленію спинного мозга), и притомъ отъ этихъ причинъ гораздо чаще, чѣмъ вслѣдствіе прегрѣшеній 6-й заповѣди.

„Но то, что хорошо для однихъ,—пишетъ Мантегацца,—можетъ оказаться безполезнымъ или даже вреднымъ для другихъ. Поэтому если дѣти нервны и въ семьѣ есть случаи тяжелыхъ нервныхъ заболѣваній, зовите скорѣе врача, чтобы онъ васъ изслѣдовалъ, подалъ вамъ свой совѣтъ и лѣчилъ васъ, пока вы сравнительно здоровы, чтобы не пришлось лѣчить васъ, когда вы заболѣете серьезно.

„Ни одна болѣзнь нервной системы не такъ страшна, какъ умопомѣшательство. Что касается меня, то я, какъ и многіе другіе вѣроятно, готовъ потерять скорѣе жизнь, чѣмъ разсудокъ. Однако и здѣсь, какъ повсюду, профилактика играетъ чрезвычай-

но большую роль. Вотъ почему такъ важно распознаваніе первыхъ симптомовъ, которые возвѣщаютъ намъ о приближающейся опасности душевнаго разстройства.

„Прежде всего должно обратить вниманіе на связь между душевнымъ разстройствомъ и его предполагаемою причиной.

„Если, напримѣръ, молодая чувствительная дѣвушка потеряетъ свою мать, то съ ней могутъ сдѣлаться судороги, припадокъ бреда, она можетъ даже на время лишиться разсудка, но вы однако не сочтете все это дѣйствительнымъ разстройствомъ нервной системы. Временныя нарушенія психической сферы, замѣченныя у нея, даже очень серьезны, но они вполнѣ соотвѣтствуютъ причинѣ, вызвавшей ихъ.

„Въ другой разъ вы наблюдаете, положимъ, что тихій и спокойный человѣкъ становится постепенно печальнымъ и меланхолическимъ. Причину этого вы ищете то тамъ, то здѣсь, и послѣ долгихъ усилій вамъ кажется, что она найдена: человѣкъ этотъ былъ оскорбленъ нѣсколько времени тому назадъ однимъ изъ своихъ друзей. Но полученное имъ оскорбленіе такъ незначительно, что его рѣшительно нельзя считать причиной происшедшей катастрофы. Тѣмъ не менѣе въ этомъ случаѣ вы должны согласиться, что разсудку этого несчастнаго грозитъ серьезная опасность.

„Общій параличъ можетъ протекать долгое время въ скрытой формѣ, выражаясь нервной слабостью или какой-нибудь маніей. Тутъ-то и нужна огромная опытность, чтобы съумѣть распознать эту болѣзнь въ этомъ періодѣ ея развитія. Симптомы, которыми вамъ приходится руководствоваться, въ высшей степени непостоянны: въ однихъ случаяхъ вы наблюдаете упорныя головныя боли, въ другихъ—судорожные или апоплектическіе припадки, въ третьихъ—внезапные обмороки, безсонницу или же меланхолическое удрученное состояніе духа.

„Меланхолія часто предваряется безсонницей. Больной перестаетъ заниматься своимъ дѣломъ, не думаетъ больше о своихъ обязанностяхъ, забываетъ объ ѣдѣ, снѣ и т. п. Часто несчастный дѣлаетъ всевозможныя усилія, чтобы развлечься, но это ему не удается. Ему ничто не нравится, онъ ищетъ уединенія, не разговариваетъ съ женой и дѣтьми и становится ко всему равнодушнымъ.

„Ударъ также можетъ быть въ нѣкоторомъ смыслѣ названъ

нервной болѣзнью, несмотря на то, что главная причина здѣсь заключается въ разрывѣ мозговыхъ сосудовъ, вслѣдствіе сильнаго перерожденія ихъ стѣнокъ, или въ сердечномъ порокѣ. Хотя онъ и принадлежитъ къ внезапно-наступающимъ болѣзнямъ, на что указываетъ уже самое названіе его, однако и ему почти всегда предшествуютъ нѣкоторые симптомы.

„Въ народѣ существуетъ обыкновенно преувеличенное представленіе о значеніи такъ-называемаго апоплексическаго habitus'а (наружнаго вида), который характеризуется короткой шеей, тучностью тѣла и проч. Есть много людей съ подобной конституціей, съ которыми однако не только ни разу не приключился ударъ, но которые даже никогда и не будутъ имѣть его: между тѣмъ какъ, съ другой стороны, масса завѣдомыхъ апоплектиковъ суть люди съ длинной и тонкой шеей и съ слабымъ и худымъ тѣломъ.

„Предрасполагающимъ моментомъ является здѣсь прежде всего наслѣдственность. Но если даже она исключается, все-таки будьте въ высшей степени осторожны съ субъектами, которымъ перевалило за 50 и у которыхъ при изслѣдованіи пульса вы ощущаете подъ пальцемъ твердую, почти какъ хрящъ артерію, а въ глазу у наружнаго края роговой оболочки замѣчается темное, бѣлое или же желтоватое колечко. Если же къ подобнымъ симптомамъ присоединяется еще непреодолимое желаніе заснуть послѣ каждаго обѣда, частыя головокруженія при здоровомъ желудкѣ и по временамъ даже неожиданныя потери сознанія, тогда, не медля ни минуты, зовите скорѣе врача.

„Иногда удается совершенно предотвратить или по крайней мѣрѣ задержать угрожающій апоплексическій припадокъ употребленіемъ исключительно растительной пищи, строгимъ воздержаніемъ отъ спиртныхъ напитковъ, перемѣной климата, ножными ваннами или наконецъ слабительными средствами.

„У кого уже разъ былъ ударъ, тотъ долженъ употребить всѣ усилія на то, чтобы предупредить повтореніе его, потому что эта болѣзнь принадлежитъ, къ несчастью, къ разряду тѣхъ, которыя являются въ нѣсколькихъ изданіяхъ и, понятно, когда она выйдетъ въ свѣтъ послѣднимъ заключительнымъ изданіемъ, тогда уже поздно думать о какомъ бы то ни было профилактическомъ лѣченіи.

„Поэтому не пугайтесь всѣ вы, у которыхъ отецъ, мать, братъ или сестра умерли отъ удара, но принимайте заблаговременно не-

обходимыя мѣры и вообще будьте на-сторожѣ. Превратите вашъ безумный страхъ, отравляющій жизнь, въ мудрую предусмотрительность и помните, что хотя ударъ и есть внезапная болѣзнь, но неожиданнымъ онъ является для насъ только тогда, когда мы не поняли или вѣрнѣе не хотѣли понять всѣхъ рѣзко бросающихся въ глаза признаковъ, которые указала намъ сама природа. Въ самомъ дѣлѣ, чѣмъ могутъ помочь поѣзду всѣ фонари и красные сигналы, если ихъ не замѣчаетъ машинистъ? Такой поѣздъ идетъ прямо къ своей гибели и его крушеніе будетъ неизбѣжно. Почему?—Потому, что машинистъ не видѣлъ вò-время того, что долженъ былъ видѣть".

Переходя къ паразитнымъ болѣзнямъ, Мантегацца пишетъ шутливо:

„Надо полагать, правду говорятъ, будто человѣкъ есть любимое твореніе міра, ибо помимо того, что его пожираютъ волки, медвѣди, пантеры, львы и тигры, помимо того, что его жалятъ змѣи, пчелы и осы, еще и миріады всякихъ растительныхъ и животныхъ паразитовъ проникаютъ, откуда только возможно, въ его организмъ, ползаютъ по его кожѣ, пробираются въ его легкія и даже кровь и убиваютъ его. Дѣйствительно, на свѣтѣ ужъ слишкомъ много всякихъ созданій, которыя, къ нашему несчастію, любятъ насъ и хотятъ пользоваться правомъ нашего гостепріимства. Но нужно имъ отдать справедливость, они гораздо вѣрнѣе тѣхъ любовниковъ, которые у ногъ прекрасныхъ дамъ клянутся въ вѣчной вѣрности, потому что они не измѣняютъ намъ до самаго гроба—мало того—сопровождаютъ насъ даже въ могилу.

„Чтобы предохранить себя отъ всей этой благодати, чтобы спастись отъ всего этого Ноева ковчега и прекрасной растительности, живущихъ на нашъ счетъ, необходимы болѣе дѣйствительныя средства, чѣмъ броня нашихъ броненосцевъ. Мало того, средства эти должны быть весьма разнообразны, смотря по тому, съ кѣмъ приходится имѣть дѣло. Отъ тигра наприм., мы защищаемся ружьемъ, а отъ малярійной бациллы—хининомъ; отъ укушенія змѣи мы спасаемся извѣстными предосторожностями во время ходьбы, а отъ солитера—тщательнымъ осмотромъ мяса, употребляемаго нами въ пищу, ибо извѣстно, что сырое мясо нерѣдко вызываетъ заболѣваніе этимъ глистомъ.

„Всѣ эти паразиты особенно страшны для насъ тѣмъ, что они

незамѣтно подкрадываются къ намъ: они не заявляютъ о своемъ приближеніи воемъ, какъ волки, не гремятъ, подобно гремучей змѣѣ, и не вызываютъ насъ открыто на бой, какъ это дѣлали въ старыя добрыя времена рыцари,—въ томъ-то и бѣда, что они невидимы для насъ, непостижимы, какъ рѣчь гегеліанца, и безсодержательны, какъ стихи какого-нибудь современнаго поэта. Они проникаютъ въ нашъ организмъ съ водой, которую мы пьемъ, съ воздухомъ, которымъ мы дышемъ, осѣдаютъ изъ него на бумагу, на которой мы пишемъ, на цвѣтокъ, который мы нюхаемъ; кружатся въ солнечномъ лучѣ, проникающемъ къ намъ раннимъ утромъ черезъ полуоткрытыя ставни, носятся вокругъ свѣчи, при свѣтѣ которой мы ложимся спать. Никакой вѣтеръ не можетъ ихъ развѣять, никакая молнія — уничтожить. Непрошенными гостями являются они и въ царскихъ палатахъ, и въ хижинахъ бѣдняковъ. Словомъ, это настоящіе полноправные палачи природы, которые безъ законовъ и суда, безъ адвокатовъ и прокуроровъ являются тамъ, гдѣ люди скучиваются въ чрезмѣрномъ количествѣ, и шепчутъ имъ: „братья, помните, что вы должны умереть.

„Однако, если намъ такъ трудно, почти невозможно, найти воздухъ чистый и свободный отъ бациллъ, за то мы можемъ гораздо легче вооружить свой организмъ такимъ образомъ, чтобы всѣ эти ничтожные, но въ высшей степени опасные для него паразиты не находили въ немъ среды, благопріятной для своего развитія.

„Такъ какъ быть слабымъ значитъ приблизительно то же, что и быть больнымъ или почти больнымъ, то все, что ослабляетъ наши силы и такъ или иначе вредитъ нашему здоровью, способствуетъ усиленію этихъ ужасныхъ бациллъ“.

О болѣзняхъ печени Мантегацца пишетъ:

„Хотя мы еще весьма мало знакомы съ физіологическою ролью въ нашемъ организмѣ печени, этого самаго большого органа брюшной полости, но мы тѣмъ не менѣе знаемъ, что онъ имѣетъ весьма важное значеніе для кровообращенія. Это видно уже изъ того, что желчь состоитъ, главнымъ образомъ, изъ отжившихъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, утратившихъ способность совершать свои многочисленныя функціи въ организмѣ. Кромѣ того, намъ извѣстенъ фактъ, что если желчь попадаетъ вслѣдствіе какихъ-нибудь причинъ обратно въ кровь, то она производитъ подавляю-

щее дѣйствіе на дѣятельность сердца и вызываетъ общее отравленіе организма.

„Печень можетъ заболѣвать весьма различнымъ образомъ, но клѣтки ея—что удивительно—почти не перестаютъ выдѣлять желчь даже и въ томъ случаѣ наприм., когда онѣ подвергаются давленію со стороны накопившагося въ ней жира и дегенерируются.

„Болѣзни ея особенно серьезны потому, что онѣ затрогиваютъ психическую сферу больного, который нерѣдко впадаетъ при этомъ въ меланхолію или даже глубокое отчаяніе. Съ другой стороны, и всѣ нравственныя страданія имѣютъ какую-то роковую связь съ этимъ органомъ, предрасполагая его къ разнообразнымъ заболѣваніямъ".

Для предупрежденія болѣзни печени Мантегацца совѣтуетъ питаніе и воздержаніе отъ крѣпкихъ напитковъ.

Болѣзни мочевого пузыря, часто наслѣдственныя, ухудшающіяся отъ злоупотребленія спиртными напитками и невоздержанности въ половыхъ отправленіяхъ, требуютъ также, какъ и болѣзни матки, происходящія отъ сидячаго образа жизни и неправильности въ половыхъ сношеніяхъ, строгаго исключенія этихъ причинъ.

О болѣзняхъ кожи Мантегацца говоритъ, между прочимъ, слѣдующее:

„Только для нѣкоторыхъ изъ нихъ патологія твердо установила фактъ зависимости ихъ отъ различныхъ животныхъ и растительныхъ паразитовъ, между тѣмъ какъ причина происхожденія многихъ другихъ болѣзней до сихъ поръ остается невыясненной. Относительно ихъ мы можемъ дѣлать только болѣе или менѣе вѣрныя догадки, предполагая, что въ однихъ случаяхъ болѣзнь является вслѣдствіе недостаточнаго питанія кожи, въ другихъ обусловливается ненормальнымъ состояніемъ крови и, наконецъ, въ третьихъ сводится, повидимому, къ разстройству тѣхъ нервовъ, которые завѣдуютъ распространеніемъ питательныхъ соковъ въ кожѣ. Что же касается нѣкоторыхъ отдѣльныхъ случаевъ, то относительно ихъ намъ приходится принять, что они являются слѣдствіемъ извѣстныхъ болѣзненныхъ измѣненій желудка и кишекъ. Само собою разумѣется, что и профилактическое лѣченіе всѣхъ этихъ случаевъ будетъ сообразно этому весьма различно.

„Въ общемъ, лучшимъ средствомъ, предохраняющимъ отъ развитія накожныхъ болѣзней, если только онѣ не паразитарнаго

происхожденія, являются чистое и опрятное содержаніе кожи, частыя обтиранія ея прохладной водой для уменьшенія ея чувствительности, забота о правильномъ желудочномъ и кишечномъ пищевареніи, сѣрныя ванны лѣтомъ въ теченіе непродолжительнаго времени и наконецъ осторожное употребленіе раздражающихъ блюдъ и напитковъ".

Въ болѣзняхъ желудка и кишечника, разумѣется, люди виноваты большею частью сами. Они являются обыкновенно благодаря слишкомъ усидчивымъ занятіямъ, сну послѣ обѣда или же вслѣдствіе злоупотребленія спиртными напитками и пищею. Мантегацца говоритъ:

„Многіе страдающіе желудочно-кишечными разстройствами строго придерживаются буквы гигіены, думая, что въ этомъ заключается ихъ спасеніе. Но подобное слѣпое исполненіе всѣхъ общихъ предписаній гигіены, имѣющихъ въ сущности смыслъ только для здоровыхъ людей, нерѣдко приноситъ даже значительный вредъ. Каждый изъ насъ долженъ придерживаться своего особаго режима, выработаннаго путемъ опыта исключительно для него.

„Такъ наприм., есть люди, которые страдаютъ слабостью пищеваренія и не переносятъ никакихъ блюдъ, приготовленныхъ даже на лучшемъ маслѣ, между тѣмъ какъ тоже самое масло въ свѣжемъ видѣ они могутъ ѣсть съ хлѣбомъ въ любомъ количествѣ, повидимому безъ всякаго вреда для своего здоровья. Подобному больному врачъ иногда рѣшительно запрещаетъ употребленіе масла и грозитъ въ противномъ случаѣ очень серьезными послѣдствіями; между тѣмъ больной, зная по опыту, что онъ отлично его переноситъ, не слушается и продолжаетъ ѣсть".

При болѣзняхъ горла, всякій знаетъ, что слѣдуетъ прибѣгать къ холоднымъ обмываніямъ, къ полосканіямъ рта и т. д. Но есть одна болѣзнь, которую обыкновенно не лѣчутъ, а рѣжутъ, и я часто прихожу въ злое настроеніе, когда приходится мнѣ имѣть дѣло съ жертвами весьма легкой, но вредной операціи миндалевидныхъ железъ. Мантегацца справедливо пишетъ:

„Нужно замѣтить, что та форма воспаленія горла, которая обусловливается почти исключительно воспаленіемъ миндалевидныхъ железъ, имѣетъ роковую наклонность чрезвычайно часто рецидивировать. Нѣкоторые совѣтуютъ при этомъ вырѣзывать ихъ, но я у ж е н е о д н о к р а т н о и п р е ж д е п р е д о с т е р е г а л ъ о т ъ по-

добнаго совѣта и теперь повторяю это съ спокойною совѣстью.

„Можетъ-быть въ одномъ изъ тысячи случаевъ дѣйствительно слѣдуетъ удалять миндалины, обыкновенно же простыми насѣчками съ цѣлью легкаго кровопусканія или же полосканіями стягивающими и другими невинными средствами удается значительно уменьшить или даже вовсе уничтожить ихъ чувствительность къ заболѣваніямъ; если же при этомъ принять во вниманіе ихъ важное значеніе въ организмѣ, то уже одного этого достаточно для того, чтобы стараться спасти ихъ и оставить на томъ мѣстѣ, куда помѣстила ихъ природа. Я знаю многихъ лицъ, у которыхъ эти органы были удалены и которые вслѣдствіе этого потеряли мягкость своего голоса и страдали постоянной сухостью въ горлѣ.

„Гг. хирурги питаютъ, какъ извѣстно, такую любовь къ своему ножу, что они зачастую пускаютъ его въ ходъ даже и тамъ, гдѣ этого, между нами будь сказано, вовсе не требуется. Достаточно только вспомнить войну 1859 года, въ которой итальянскіе врачи были консервативнѣе и менѣе ампутировали, чѣмъ французскіе, благодаря чему у нашихъ раненыхъ уцѣлѣло много такихъ органовъ, которые давно покоились бы въ землѣ, еслибы одержала верхъ манія къ ампутаціямъ.

„Не спорю, что хирурги принадлежатъ къ самымъ достаточнымъ охранителямъ гигіены, но имъ не достаетъ, по моему, вопервыхъ нѣсколько большаго довѣрія къ цѣлебнымъ силамъ природы и, вовторыхъ, извѣстной умѣренности въ употребленіи ихъ красивыхъ и блестящихъ, но страшныхъ инструментовъ. Еслибы не эти два недостатка, то было бы гораздо лучше всѣмъ намъ, которымъ нѣтъ-нѣтъ да и приходится прибѣгать къ ихъ помощи“.

Итакъ, сравнивая превосходную теорію проф. Мантегацца съ практическими его совѣтами, не трудно придти къ заключенію, что предохранительная медицина не далеко еще ушла отъ гигіены. Если даже не считать первую за тождественную со второй, какъ требуетъ этого Мантегацца, вслѣдствіе изложенныхъ имъ причинъ, то все-таки каждый видитъ, что предохранительная медицина состоитъ изъ гигіены воспитанія, по отношенію къ дѣтямъ, и изъ общей гигіены, дополненной лишь новыми требованіями, согласво современнымъ научнымъ выводамъ,

какъ наприм., необходимость, чтобы органъ, предрасположенный къ болѣзни, былъ поставленъ въ такія условія, въ которыхъ онъ могъ бы оказать противодѣйствіе всѣмъ причинамъ, дурно вліяющимъ на его функціи, и т. д. Мантегацца хочетъ добиться, чтобы въ предохранительной медицинѣ обращалось главное вниманіе на индивидуальныя особенности каждаго человѣка. Прекрасно,—подобная цѣль необходима для достиженія хорошихъ результатовъ, но осуществима ли она для предохранительной медицины, когда вообще послѣдняя или, такъ сказать, „раціональная медицина“ не знакома съ сущностью большинства болѣзней? Какъ предохранить болѣзнь, которая неизвѣстно въ чемъ состоитъ? Слѣдовательно, нельзя удивляться, что совѣты предохранительной медицины такъ несовершенны и почти ничѣмъ не отличаются отъ гигіены. Насколько покуда гигіена мало почитается людьми и не признается ими за осмысленную науку, видно изъ недавней статейки въ „Новомъ Времени“ (5 августа 1890 г. „Дары и претензіи гигіены“), вызванной школьными вопросами. Авторъ статьи пишетъ:

„Затронутый въ одной изъ нашихъ статей вопросъ, на основаніи брошюръ гг. Бакста и Вирен іуса, о противодѣйствіи благимъ намѣреніямъ гигіенистовъ со стороны педагоговъ и властей административныхъ, невольно наводитъ на желаніе выяснить себѣ: отчего же возникаетъ и охотно поддерживается такое странное, казалось бы, противодѣйствіе? И вотъ даже поверхностное отношеніе къ такому изслѣдованію заставляетъ уже догадываться, что дары и претензіи гигіены далеко не соотвѣтствуютъ одни другому. Обѣщая, идучи на брань, страждущему человѣчеству сказочныя благополучія, побѣдившій гигіенистъ самъ себя закалываетъ, какъ только повѣрившая въ него толпа требуетъ точныхъ указаній его науки, что дѣлать, напримѣръ, трубочисту, чтобы не дышать копотью? Какъ поступать канцеляристу, чтобы не слишкомъ много сидѣть, почтальону—чтобы не слишкомъ много ходить, ученику—чтобы стать знающимъ и образованнымъ и при этомъ не переутомиться, и тому подобное. Многолицая и широковѣщательная гигіена въ этихъ случаяхъ стыдливо клонитъ свою побѣдную голову долу и начинаетъ или говорить непозволительные пустяки и общія мѣста, или преподавать отрицательные совѣты: трубочисту—она запрещаетъ трубы чистить, солдату—прописываетъ воздержаніе отъ утомленія и заботу о томъ, чтобы не промачивать ноги,

чиновнику рекомендуетъ не писать, ученику—не учиться. Понятное дѣло, что, принявъ столь неоспоримо мудрые совѣты, неудобные только своей полной неисполнимостью, обманутые гигіенистомъ люди начинаютъ сердиться и считать себя напрасно одураченными. Между тѣмъ, гигіена, которая столь много хорошаго обѣщаетъ на словахъ и въ сферѣ голыхъ разсужденій о томъ, что дважды-два—четыре, что свѣжее яйцо лучше тухлаго, что чистая постель на пружинномъ тюфякѣ лучше гнилой соломы, а занятія маркиза, заботящагося все утро о красотѣ розовыхъ ногтей, гораздо здоровѣй и гигіеничнѣе занятій трубочиста, пользуется симпатіями людей неглубоко мыслящихъ и мало знающихъ, которые, отстаивая права гигіены, чувствуютъ себя борцами за просвѣщеніе и культуру.

„Между тѣмъ, здѣсь все дѣло въ самомъ простомъ недоразумѣніи. Конечно, гигіена будетъ великой наукой, наукой-вершительницей всѣхъ нашихъ экономическихъ, политическихъ и техническихъ завоеваній и прогрессовъ съ того момента, когда познанія лучшаго профессора по гигіенѣ сравняются хотя бы съ гигіеничными инстинктами любаго козла на альпійскихъ вершинахъ, птицы въ гнѣздѣ, или волка въ полѣ. До тѣхъ же поръ пресловутая гигіена, какъ наука, будетъ только забавной лоскутницей, наворовавшей изъ другихъ почтенныхъ наукъ схемъ и мало провѣренныхъ законовъ и сомнительной вѣрности статистическихъ принциповъ.

„Возьмите любую толстую гигіену (всѣ кумушки-просвирницы толсты и всѣ quasi-науки еще толще кумушекъ, самая толстая изъ нихъ всегда окажется гигіеной). Что вы тамъ найдете?—Вначалѣ элементарныя химическія свѣдѣнія о составѣ воздуха и воды, по послѣднему или предпослѣднему учебнику химіи и физики. Далѣе идутъ схематическія бредни о законахъ кровообращенія и питанія, выбранныя изъ наиболѣе покладистыхъ и наименѣе детально описывающихъ предметъ физіологовъ. Далѣе идетъ устрашающая статистика, съ ея среднею продолжительностью жизни и среднею смертностью на всякой точкѣ земного шара, почти всегда недостовѣрными; потомъ гигіенистъ переходитъ на сторону технологіи и строительнаго искусства и начинаетъ прославлять устройство ватеръ-клозетовъ, канализаціи городовъ и, уставя перстомъ въ широкій лобъ, предписываетъ вывозить нечистоты Гостинаго

двора въ районъ Сѣнной площади, а нечистоты Васильевскаго острова за предѣлы шестнадцатой линіи. Тамъ, по его мудрой наукѣ, вредное превращается само собою въ безвредное и перестаетъ грозить сосѣдямъ развитіемъ холеры, тифа, дифтерита и иныхъ золъ. Наконецъ, совершенно апріорный, случайный и никѣмъ не провѣренный домашній лѣчебникъ сопровождаетъ всякую докторскую гигіену и позволяетъ ее утолстить, доколѣ терпитъ бумага и карманъ издателя. Собственно написаніе этихъ гигіенъ—дѣло выгодное, ибо оно безконечно, какъ всякій умный разговоръ о выѣденномъ яйцѣ, и приноситъ хорошіе барыши авторамъ и издателямъ этихъ излюбленныхъ научныхъ сочиненій. Ими и торгуютъ особенно бойко тѣ же издатели и книгопродавцы, которые и поднесь, несмотря ни на какія усилія „Посредниковъ“ и иныхъ благодѣтелей грамотной Россіи, съ успѣхомъ торгуютъ и Милордомъ Георгомъ безъ средины и Францискомъ Венеціаномъ безъ конца. Таковы, слѣдовательно, дары гигіены,—ну, а претензіи ея куда выше! Гигіенистъ обѣщаетъ намъ радость и счастіе въ жизни, обѣщаетъ организацію труда, обѣщаетъ найти способъ, не совершая чуда, кормить пять тысячъ людей пятью хлѣбами, обѣщаетъ уничтоженіе болѣзней въ ихъ зародышѣ и въ ихъ корняхъ, и многое, многое еще обѣщаетъ эта гигіена. Между тѣмъ къ этому же самому великому обѣщателю подойдите и спросите: какъ мнѣ питаться при катаррѣ желудка, когда въ лавкахъ продаютъ маргаринъ за масло, микстуры за вино, а невская вода отъ природы своей кишитъ бактеріями?—Уѣзжайте въ деревню, скажетъ гигіенистъ, и притомъ непремѣнно въ такую, гдѣ каждый день имѣется свѣжая убоина и гдѣ для питья существуютъ громовые кристальные ключи и криницы. Вѣрно посовѣтуетъ, только не спрашивайте у него: гдѣ же находится такая дивная деревня и какъ попасть въ нее?

„Вотъ здѣсь-то именно, въ этомъ страшномъ несоотвѣтстіи между обѣщаніемъ и выполненіемъ, и лежитъ причина такой повальной неудачи господъ-гигіенистовъ на практическомъ полѣ ихъ дѣятельности. Имъ не довѣряютъ, а отрицательнымъ совѣтамъ, въ силу вещей, не могутъ слѣдовать. Это же обстоятельство родитъ опасеніе пустить врачей-гигіенистовъ (въ самомъ званіи которыхъ разрушительное и созидательное взаимно исключаетъ другъ друга) въ педагогическіе совѣты. Педагоги и безъ всякаго опыта

знаютъ, что въ первомъ же засѣданіи честный гигіенистъ предложитъ закрыть школу, потому что въ ней или окна не на мѣстѣ, или предметовъ обученія много, или потому, что всѣ ученики оказываются въ физіологическомъ смыслѣ неодинаково развитыми. Вѣдь все это будетъ правда, но только гигіеническими постановленіями съ этою правдою ничего не сдѣлаетъ никакой гигіенистъ, а на инстинктъ культурнаго человѣка, котораго и сморкаться надо учить съ каѳедры при помощи вѣковыхъ авторитетовъ—надежда плохая.

„До чего же наивны бываютъ сами господа гигіенисты, въ этомъ не далѣе какъ на дняхъ могли убѣдиться читатели „Новостей", въ которыхъ сообщалось съ ужасомъ, что извощичьи лошади въ Москвѣ на улицахъ, представьте, производятъ ежедневно до 2.000 пудовъ всякихъ нечистотъ, почему, по мнѣнію гигіениста, слѣдуетъ употреблять въ дѣло вмѣсто лошадей автоматическіе двигатели и паровыя дрожки, которые, по его словамъ, гораздо гигіеничнѣе, хотя до сихъ поръ еще и не изобрѣтены. Ну, не ребячество ли это, не глупость ли черезчуръ ученаго человѣка? Считаетъ опасность зараженія людей отъ разбросаннаго по огромной площади навоза, на которомъ люди же сѣютъ хлѣбъ, и не видитъ милліона людей по сторонамъ того же разбросаннаго невиннаго навоза, производящихъ ежедневно гораздо болѣе пугающую цифру веществъ, прямо имъ ядовитыхъ.

„Нѣтъ, претензіи гигіенистовъ, ихъ лѣгковѣсный научный багажъ, ихъ совсѣмъ ненаучный методъ познаванія—вотъ причины, которыя обусловливаютъ комическое фіаско всякихъ санитарныхъ предпріятій, выведенныхъ на почву практической дѣятельности и серьезнаго опыта. Косность же и невѣжество классическихъ педагоговъ хотя есть явленіе въ своемъ родѣ страшно болѣзнетворное и сугубо разрушительное, но совсѣмъ въ другомъ отношеніи, нежели предполагаютъ обиженные врачи-гигіенисты".

БЕСѢДА XIV.

Гимнастика, массажъ, ортопедія, минеральныя ванны.

Для укрѣпленія организма гигіена предписываетъ движенія, гимнастику, массажъ. Гимнастикою вообще называются разнаго рода систематично-производимыя тѣлодвиженія. Въ древности гимнастика распадалась на различныя подраздѣленія: на боевую гимнастику, на атлетику и акробатику. Но задача гимнастики состоитъ въ подготовленіи тѣла не для спеціальныхъ цѣлей, а является средствомъ добиться высшей степени тѣлесной силы и укрѣпленія здоровья. Въ этомъ смыслѣ эллинская гимнастика составляетъ идеалъ, котораго не удаялось достигнуть другимъ народамъ.

Такъ какъ наша цѣль—установить понятіе: какое примѣненіе сдѣлано во врачебномъ искусствѣ изъ различнаго рода движеній, для сохраненія и возстановленія здоровья и обмѣна веществъ въ организмѣ, то мнѣ необходимо познакомить моихъ собесѣдниковъ съ извѣстнѣйшимъ трудомъ д-ра Буша, подъ заглавіемъ „Общая ортопедія, гимнастика и массажъ“ (переводъ д-ра Ненсберга. Изд. Риккера. Спб. 1884 г.).

Въ своемъ введеніи д-ръ Бушъ, касаясь исторіи гимнастики, между прочимъ пишетъ:

„Въ сочиненіи своемъ о сочлененіяхъ Гиппократъ высказываетъ, что врачъ, кромѣ опытности во многихъ другихъ познаніяхъ, долженъ обладать таковою же и относительно массажа, который укрѣпляетъ ослабѣвшіе суставы и придаетъ гибкость тугимъ. Правила о массажѣ будутъ разсмотрѣны впослѣдствіи и о нихъ много говорится въ книгѣ „de officina medica“: если растираніе сильно, то укрѣпляетъ тѣло, если слабо, то придаетъ мягкость, гибкость; если растирать много, то тѣло худѣетъ, если умѣренно,

то полнѣетъ; этотъ мотивъ повторяется во всѣхъ позднѣйшихъ трактатахъ врачей о массажѣ.

„Особенной разработкѣ подвергалось пользованіе массажемъ и гимнастикою въ механической системѣ Асклепіада (128—56 л. до Рожд. Христ.), который утверждалъ, что тѣло состоитъ изъ безчисленнаго множества чувствительныхъ канальцевъ, образовавшихся черезъ сплоченіе атомовъ, и въ которыхъ обращаются соки. Пока это кругообращеніе совершается безпрепятственно, мы чувствуемъ себя здоровыми, а съ нарушеніемъ его наступаетъ болѣзнь, правильное же движеніе соковъ нарушается ненормальною величиною атомовъ, черезъ нарушеніе ихъ послѣдовательнаго происхожденія, чрезъ непомѣрное ихъ обиліе и слишкомъ быстрое передвиженіе, а также чрезъ ненормальное съуживаніе или расширеніе канальцевъ. Исходя изъ такого положенія, Асклепіадъ почти совсѣмъ отказался отъ прописыванія лѣкарствъ во внутрь и старался возстановить правильное движеніе атомовъ посредствомъ растираній; при примѣненіи легкихъ потираній пальцами, онъ между прочимъ обращаетъ вниманіе на успокоивающее ихъ дѣйствіе. Для той же цѣли онъ прописывалъ учащенныя, активныя и пассивныя движенія и ванны, особенно прохладныя: frictio, aqua, gestatio. Целій очень подробно разсматриваетъ эти .communia remedia, которыя нашли обширнѣйшее примѣненіе у Асклепіада, а именно: frictio, unctio, gestatio, abstinentia, потѣніе и строгая діэта для больныхъ. Галенъ не менѣе ихъ придаетъ въ терапіи своей большое значеніе растираніямъ и тѣлеснымъ упражненіямъ, въ то же время проводя строгое различіе между активными, пассивными и смѣшанными движеніями.

„Благотворное вліяніе сообщаемыхъ тѣлу извнѣ движеній очень высоко цѣнилось Платономъ, такъ какъ каждый толчокъ на качели, кораблѣ или конѣ дѣйствуютъ выгодно, не утомляя, способствуетъ пищеваренію и плототворенію, развиваетъ силу и красоту. Это подтверждается, по мнѣнію Платона, аѳинянами, которые носятъ ежедневно по нѣсколько стадій пѣтуховъ своихъ и перепелокъ, предназначаемыхъ для боя, чтобы тѣмъ укрѣпить ихъ для предстоящаго состязанія. Для достиженія этого слѣдуетъ конечно избѣгать неравномѣрныхъ движеній и толчковъ, наприм. быстрой ѣзды въ тряскомъ экипажѣ, такъ какъ она слабымъ людямъ можетъ скорѣе принести вредъ, чѣмъ пользу.

„Особый видъ гимнастики представляетъ собою упражненіе голоса, именно громкій разговоръ, пѣніе, даже крикъ, который укрѣпляетъ грудныя мышцы и ускоряетъ кровообращеніе. Говорятъ, что Демосѳенъ заплатилъ 10.000 драхмъ актеру Неоптолему. за обученіе его управлять дыханіемъ въ такой мѣрѣ, чтобы онъ могъ произносить цѣлые періоды, не переводя дыханія. Уже въ древности происходили въ Элладѣ музыкальныя и ораторскія состязанія и наидревнѣйшими можно признать пиѳическія, которыя служили образцомъ для позднѣйшихъ.

„Относительно діэтетическаго вліянія упражненій голоса древніе врачи не вполнѣ между собою согласны. Такъ Антиллъ признаетъ ихъ вредными для головы, между тѣмъ какъ Целій Авреліанъ рекомендуетъ таковыя безъусловно противъ головныхъ болей.

„Целій признаетъ голосовыя упражненія вредными при слабомъ пищевареніи, а Плутархъ восхваляетъ ихъ за удобство, съ которымъ можно ими заниматься при всякомъ положеніи тѣла...

„Когда Греція, въ 396 г. послѣ Р. Хр., а вскорѣ затѣмъ и Италія были покорены Аларихомъ, то вмѣстѣ съ тѣмъ погибло все, что выработано было въ гимнастикѣ въ теченіе тысячелѣтій. Лишь въ Александріи, гдѣ греческая цивилизація свила себѣ гнѣздо, она продержалась еще нѣсколько столѣтій, но и тамъ погибла въ 640 г. подъ мечомъ аравитянъ. Гораздо долѣе просуществовала Византійская имперія, но и въ ней гимнастика не только не усовершенствовалась, но даже не могла удержаться на прежней высотѣ, а когда въ 1453 г. палъ Константинополь и затѣмъ турки завладѣли Греческою имперіей, то вмѣстѣ съ тѣмъ исчезли и послѣдніе слѣды классической древности и цивилизаціи...

„Блистательное открытіе Гарвеемъ процесса кровообращенія, въ 1619 г., послужило основою для механическаго объясненія происходящихъ въ живомъ тѣлѣ процессовъ, и Борелли въ 1680 г. издалъ въ Римѣ замѣчательный свой трудъ: „de motu animalium“, въ которомъ пытался подвести какъ непроизвольныя, такъ и произвольныя движенія животныхъ къ механическимъ законамъ, по коимъ управляется и неоживленная природа, и этимъ образомъ значительно расширилъ механическое пониманіе біологическихъ процессовъ. Этимъ самымъ болѣе и болѣе съузилась почва для хеміатрическихъ ученій и подготовилась таковая для врачебно-механической теоріи, которая пыталась объяснить жизненныя явле-

нія преимущественно по законамъ физики, а въ гораздо меньшей мѣрѣ въ химическихъ ученіяхъ. Сиденгамъ (1624—1689 гг.), не вполнѣ раздѣлявшій воззрѣнія іатро-механиковъ, а болѣе послѣдователь Гиппократа былъ большимъ приверженцемъ тѣлесныхъ упражненій и прописывалъ оныя для пользованія болѣзней; на наблюденіяхъ его Фуллеръ составилъ свою medicina gymnastica, которая въ 1750 г. была переведена съ 6-го изданія на нѣмецкій языкъ.

„Боергавъ (1715—1758), который для разъясненія органическихъ процессовъ сильно придерживался ученій іатро-физиковъ, при пользованіи больныхъ употреблялъ химическія средства; за то Фридрихъ Гофманъ (1660—1672 гг.), первый и значительнѣйшій представитель механико-динамической системы, самымъ энергическимъ образомъ восхваляетъ разнородныя, активныя и пассивныя движенія, какъ средство для сохраненія и возстановленія здоровья. Основываясь на наблюденіяхъ Гиппократа, Цельсія и Галена, онъ подробно трактуетъ и о массажѣ (frictiones), но въ то же время требуетъ, чтобы врачъ былъ остороженъ при прописываніи движеній.

„Тиссо въ Лозанѣ, въ 1770 г., настойчиво, съ медицинской точки зрѣнія, рекомендовалъ діэтетическую гимнастику, ограничивавшуюся однако тѣмъ, что совѣтовалъ хворымъ, особенно же ученымъ, заботиться о лучшемъ плототвореніи и предотвращать болѣзни прогулкою, ѣздою верхомъ и въ экипажѣ, греблею, игрою на билліардѣ и мячемъ, а также цѣлесообразною діэтой и достаточнымъ сномъ. Онъ приводитъ множество примѣровъ тому, какъ хворые и совсѣмъ больные люди, посредствомъ правильныхъ упражненій и строгою соотвѣтственною діэтою, возстановляли здоровье свое и доживали до глубокой старости. Для этого онъ совѣтуетъ пить только воду, такъ какъ вино слишкомъ возбуждаетъ нервы, и если употребляется часто, то сокращаетъ жизнь; чай, кофе и табакъ Тиссо признаетъ ядами; хотя каждый сознаетъ это, но ихъ употребляютъ потому, что они пріятны. Кромѣ того Тиссо очень рекомендуетъ прохладныя ванны, сильное растираніе тѣла, употребленіе минеральныхъ водъ, и предостерегаетъ отъ повторительнаго пріема сильныхъ слабительныхъ и кровопусканій“.

„Іоганъ-Петръ Франкъ, въ системѣ полной медицинской полиціи (1780—1783), подробно разсматриваетъ пользу гимнастики

и рекомендуетъ введеніе ея въ общевоспитательныхъ заведеніяхъ, въ то же время предостерегая отъ всякихъ излишествъ въ этомъ направленіи, объясняя: „что отъ избытка усердія и неразумія можетъ произойти вредъ, если изъ слабыхъ, изнѣженныхъ дѣтей вздумаютъ образовать атлетовъ“. На 630 ст. II т. онъ говоритъ: „когда видишь, какъ выгодно измѣняется осанка у неуклюжаго мужика, уже въ теченіе 1-го года, подъ руководствомъ дѣльнаго унтеръ-офицера безъ побоевъ, какъ онъ пріобрѣтаетъ ловкость въ выполненіи всевозможныхъ движеній, оставляющую слѣды выправки на всю жизнь у прослужившаго въ солдатахъ, и придаютъ ему особый отпечатокъ, то нельзя не признать, что ученые, при занятіи гимнастикою, утратятъ педантическій свой видъ, нерѣдко затрудняющій имъ выполненіе ихъ обязанностей. Затѣмъ Франкъ разсматриваетъ отдѣльно разные виды гимнастическихъ упражненій и игръ относительно ихъ пользы и вреда.

„Въ это время совершилось существенное измѣненіе въ области педагогической гимнастики, а именно знаменитѣйшіе философы прошедшихъ столѣтій настойчиво указывали, что параллельно съ научнымъ образованіемъ подрастающаго юношества должно идти и тѣлесное его развитіе“.

Съ нѣкотораго времени, приблизительно съ 1870 года, почти во всѣхъ государствахъ Европы сильно распространился массажъ. Слово „массажъ“, какъ утверждаетъ Піорри, происходитъ отъ „тереть“; Савари же производитъ оное отъ арабскаго слова mass-слегка нажимать. Тѣхъ, которые занимаются этою манипуляціею, называютъ во Франціи кромѣ masseurs, также rebouteurs или rhabilleurs, а занимающихся этимъ дѣломъ женщинъ „dames blanches“.

„Искусство производитъ манипуляціи—говоритъ д-ръ Бушъ—которыя теперь называютъ словомъ массажъ, уже очень древнее и конесомнѣнно принадлежитъ къ первѣйшимъ средствамъ, которыя употреблялись для лѣченія. Китайская рукопись Конгъ-Фау, написанная за 3000 лѣтъ до Рожд. Хр., подробно говоритъ о дѣйствіи, производимомъ массажемъ.

Свойственныя массажу манипуляціи разработаны съ большею точностью шведскими врачебными гимнастами; онѣ состоятъ изъ растираній, разминаній, надавливанія, поколачиванія, рубленія, пиленія, нажиманія, пошлепыванія ладонью, встряхиваній и т. п.; всѣ эти движенія, которыя паціентъ долженъ переносить вполнѣ

пассивно, тѣмъ и отличаются отъ настоящихъ активныхъ движеній, что они не дѣйствуютъ на механизмъ одного какого-либо сочлененія, а прямо на мышцы или на кости.

Массажъ, ставшій столь важнымъ и общеупотребительнымъ средствомъ, введенъ не шведскими гимнастами, а родина его — Франція, гдѣ массированіе нашло себѣ горячаго и искуснаго заступника въ амстердамскомъ врачѣ д-рѣ Ю. Мецгерѣ. Подстрекаемый его успѣхами, профессоръ Мозенгейль сдѣлалъ подробное описаніе употребляемыхъ при этомъ манипуляцій. Онѣ распадаются на 4 категоріи: на лекія поглаживанія, растиранія, разминанія и поколачиванія. Массируемой части тѣла необходимо придать такое положеніе, при которомъ она была бы вполнѣ доступна для манипуляцій; глубоко же лежащія мѣста, какъ наприм. тазобедренный суставъ, нельзя массировать съ успѣхомъ.

Массируемое мѣсто предварительно обмываютъ холодною водою, и затѣмъ массажистъ смазываетъ пальцы такимъ составомъ, который позволялъ бы имъ легко скользить по поверхности кожи. Такими веществами могутъ быть: оливковое масло, животные жиры, въ видѣ общеизвѣстнаго кольдкрема, вазелинъ, зеленное мыло или особенный составъ, употребляемый часто во Франціи, который состоитъ изъ:

камфоры	10	частей.
опійной тинктуры	10	„
и масла	60	„

Если массируемое мѣсто сильно обросло волосами, то ихъ слѣдуетъ предварительно сбрить, безъ чего, при легкомъ даже массажѣ, чувствуется сильная боль и нерѣдко образуется воспалительная краснота кожи.

Начинаютъ всегда съ легкихъ потираній больного мѣста попеременно обѣими ладонями. Легкое въ началѣ треніе постепенно усиливаютъ и къ концу опять уменьшаютъ. Если массируемая часть въ размѣрѣ невелика, такъ что треніе всею ладонью невозможно, то употребляютъ только концы пальцевъ. Этими потираніями патологическіе застои, выпоты сукровицы, изліянія крови, или такъ называемые экссудаты распредѣляются на большое пространство, чѣмъ облегчается и скорѣйшее ихъ всасываніе, и даже прямо вгоняются въ отводящіе лимфатическіе сосуды и такимъ

образомъ устраняются съ больного мѣста. Потиранія въ периферическомъ направленіи допускаются въ исключительныхъ только случаяхъ, такъ какъ они противуположны естественному теченію лимфы; но иногда они приносятъ пользу при значительномъ накопленіи жидкостей въ томъ отношеніи, что доставляютъ по направленію къ периферіи большую всасывательную плоскость. Однако нельзя пользовать всякую воспалительную набухлость потираніями, такъ какъ инфекціознаго свойства экссудатъ распространеніемъ своимъ можетъ легко произвести воспаленіе и способствовать нагноенію въ отдаленныхъ и болѣе важныхъ частяхъ тѣла. Совершенно противупоказанъ массажъ во всѣхъ случаяхъ воспаленія венъ, такъ какъ такимъ образомъ оторванные кусочки тромба или размякшія массы детрита могутъ перейти въ массу крови и произвести тамъ опасныя засоренія и разстройства въ плототвореніи важныхъ органовъ. Мягкія же разростанія тканей, въ особенности извѣстныя губчатыя грануляціи, легко могутъ быть раздавлены потираніями и сдѣлаться доступными всасыванію. Черезъ нѣкоторое время кожа начинаетъ краснѣть, паціентъ ощущаетъ въ ней теплоту, а при термометрическомъ измѣреніи обнаруживается на поверхности кожи повышеніе температуры, которое постепенно исчезаетъ лишь нѣсколько часовъ спустя. Во многихъ случаяхъ при началѣ пользованія массажемъ чувствуются сильныя боли, но, производя треніе съ меньшимъ усиліемъ, чувствительность постепенно уменьшается.

При растираніи дѣйствуютъ концы пальцевъ одной руки и съ сильнымъ нажиманіемъ описываютъ эллиптовидные круги, начиная отъ окружности въ направленіи къ центру, между тѣмъ какъ пальцы другой руки слѣдуютъ вслѣдъ за ними слегка потирая. Такимъ образомъ раздавливаемое пальцами первой руки сдвигается съ мѣста пальцами другой въ направленіи къ центру. Нужно имѣть большую ловкость и навыкъ, чтобы вѣрно производить эти движенія, такъ какъ пальцы обѣихъ рукъ производятъ разнородныя движенія. Въ особенности трудно производить треніе лѣвою рукою, въ то время какъ правая слѣдуетъ за нею слегка потирая.

При разминаніи подлежащія части собираются въ складку между большимъ и остальными четырьмя пальцами и, ими энергично сжимая и сдавливая эту складку въ противоположномъ направленіи по оси длины члена, идутъ такимъ образомъ постепенно къ центру.

Похлопываніе состоитъ изъ легкихъ ударовъ, наносимыхъ больному мѣсту ненапряженными пальцами, или особыми ударяющими приспособленіями изъ резины, дерева или китоваго уса. Къ этому же роду разминанія относятся рубленіе и пиленіе, производимыя внутреннимъ краемъ руки, и еще пошлепыванія ладонью.

Послѣ этого краткаго обзора историческаго развитія гимнастики въ различныхъ ея формахъ вопросъ заключается въ томъ: какую пользу можетъ извлечь медицина, въ различныхъ ея отрасляхъ, изъ одного или другого вида вышеописанной гимнастики?

Д-ръ Бушъ говоритъ, что старинное изреченіе гласитъ, будто жизнь есть движеніе, а покой—смерть. Это изреченіе однако не совсѣмъ вѣрно, такъ какъ извѣстно много видовъ растительной и животной жизни, гдѣ нельзя доказать движенія. Необходимѣйшую потребность жизни составляетъ скорѣе раздражимость, т.-е. способность реагировать на вліянія внѣшняго міра болѣе многосложнымъ образомъ, чѣмъ это замѣчается у тѣлъ неоживленныхъ. Между этими реакціями — движеніе есть самая важная и должна бы всегда проявляться въ животной жизни. Тѣло животнаго царства, которое не въ состояніи уже отвѣчать движеніями на извѣстное вліяніе внѣшняго міра, утратило отличительное свойство животной жизни и впало въ состояніе противоположное ей, т.-е. мертво. Если оставимъ въ сторонѣ большой классъ безпозвоночныхъ животныхъ и обратимъ наше вниманіе на позвоночныхъ, то найдемъ у нихъ два необходимѣйшія для жизни движенія, а именно: движенія сердца и, какъ послѣдствіе этого, обращеніе крови и въ тоже время расширеніе и съуживаніе груди, вслѣдствіе чего совершается обмѣнъ газовъ въ крови, т.-е дыханіе. У нисшихъ позвоночныхъ животныхъ эти два движенія могутъ прекращаться на долгое время безъ того, чтобы отъ этого воспослѣдовала смерть. Рыбы и амфибіи могутъ оставаться по нѣскольку дней, а можетъ быть и недѣль и мѣсяцевъ замороженными во льду, такъ что ихъ тѣло и кровь также замерзаютъ, съ необходимѣйшимъ послѣдствіемъ своимъ, т.-е. прекращеніемъ всякаго движенія, но послѣ постепеннаго, медленнаго оттаиванія можетъ у нихъ возстановиться дыханіе, кровообращеніе, а затѣмъ и произвольныя движенія, и животныя возвратятся къ жизни. Пресмыкающіеся и гады также могутъ оставаться долгое время въ неподвижномъ состояніи, но при всемъ томъ ихъ не слѣдуетъ признавать умершими. Когда солнце

тропиковъ высушиваетъ въ болотистыхъ мѣстахъ землю, то аллигаторы глубоко зарываются въ нее и лежатъ въ ней неподвижно подъ вліяніемъ зноя, какъ окаменѣлые, хотя по всему вѣроятію изрѣдка дышатъ и кровь у нихъ обращается, пока наступающая съ зимними дождями сырость не вызоветъ ихъ снова къ движенію. Изъ теплокровныхъ зимняя спячка проявляется только у мельчайшихъ млекопитающихъ; во время зимняго сна движеніе прекращается, дыханіе же и циркуляція продолжаются, но въ очень слабой степени, и они сохраняютъ тотъ родъ жизни, который въ древности называли vita minima. Но съ большинствомъ млекопитающихъ и въ особенности съ человѣкомъ ничего подобнаго не случается. У нихъ прекращеніе произвольныхъ движеній и сопряженный съ этимъ упадкомъ температуры черезъ болѣе или менѣе продолжительное время влечетъ за собою смерть, а перерывъ обоихъ, необходимѣйшихъ для поддержанія жизни движеній, именно дыханія и кровообращенія, черезъ нѣсколько уже минутъ прекращаетъ жизнь. Движенія необходимыя для дыханія и кровообращенія подвластны волѣ нашей въ очень малой степени и мы вовсе не можемъ измѣнить біенія сердца, и только при дыханіи можемъ произвольно, на нѣсколько секундъ, измѣнять скорость и глубину вздоховъ, а затѣмъ типъ дыханія возстановляется согласно потребностямъ тѣла и болѣе не подчиняется нашей волѣ и сознанію. Но мы въ состояніи вліять какъ на дыханіе, такъ и на кровообращеніе произвольными мышечными движеніями. Усиленныя произвольныя движенія вскорѣ вызываютъ усиленное біеніе сердца, а также число и глубину дыханій. Послѣдствіемъ этого является ускоренное движеніе крови въ сосудахъ большаго и малаго кровообращенія, усиленное вбираніе кислорода волосными сосудами малаго кругооборота крови и выдача углекислоты; обратный этому процессъ совершается въ волосныхъ сосудахъ большаго кровообращенія, именно усиленная отдача воды съ поверхности кожи и легкихъ, ощущеніе голода и жажды, по удовлетвореніи коихъ слѣдуетъ ускоренный переходъ воспринятой пищи въ массу соковъ тѣла. Вопросъ о томъ, вызываютъ ли произвольныя движенія усиленное распаденіе бѣлка и соотвѣтствующее ему выдѣленіе мочевины, принадлежитъ къ самымъ спорнымъ въ физіологіи обмѣна матеріи. Разногласіе въ воззрѣніяхъ разныхъ авторовъ, судя по работѣ Германа Оппенгейма, объясняется тѣмъ, что

усиленныя произвольныя движенія вызываютъ только тогда обильнѣйшее выдѣленіе мочевины, если эти движенія производятся съ такою силою, что вызываютъ значительную степень одышки. Недостаточно насыщаемая кислородомъ воздуха бѣлковина мускуловъ частію распадается и въ тканяхъ тѣла совершается переходъ въ мочевину, въ какомъ видѣ она и выдѣляется чрезъ почки. Если же мышечныя движенія совершаются столь спокойно, что не вызываютъ усиленнаго дыханія или одышки, хотя при всемъ томъ работа вообще можетъ быть очень большою, то все-таки бѣлковый составъ мускуловъ не распадается, выдѣленіе мочевины не увеличено и мышцы повидимому производятъ работу исключительно черезъ окисленіе углеводородовъ, которыхъ окончательные продукты—углекислота и вода—выдѣляются легкими.

Д-ръ Бушъ говоритъ далѣе, что произвольное движеніе вліяетъ на циркуляцію не только черезъ ускореніе біеній сердца, но также чрезъ ускореніе возврата венной крови. Научныя изслѣдованія Брауна показали, что сухожильныя растяженія по сосѣдству Пупартовой связки расположены такимъ образомъ, что движенія въ тазобедренномъ сочлененіи дѣйствуютъ присасывающимъ образомъ на кровь, находящуюся въ бедренной венѣ, и такимъ образомъ ускоряютъ переходъ ея въ нижнюю полую вену. Подобный же этому присасывающій мышечно сухожильный аппаратъ находится на верхней конечности подъ ключицами, но уступаетъ первому какъ по силѣ, такъ и по его производительности. Гораздо важнѣйшимъ, чѣмъ оба первые вмѣстѣ взятые, является присасываніе, которое производится отрицательнымъ давленіемъ въ груди при дыханіи, на возвращающуюся въ венахъ кровь, и которое, при ускореніи и большой глубинѣ дыханія, становится гораздо производительнѣе. Прохожденіе лимфы тоже ускоряется этимъ всасывающимъ механизмомъ. Перистальтика кишечника и выдѣлительная дѣятельность всѣхъ железъ тоже усиливаются движеніями тѣла, происходятъ измѣненія въ спеціальныхъ органахъ движенія. Часто приводимый въ дѣйствіе мускулъ увеличивается въ объемѣ, цвѣтъ его становится красно-буроватымъ, волокна его крѣпче и согласно съ этими измѣненіями усиливается его производительная работа, онъ скорѣе и сильнѣе сокращается. Это измѣненіе мускула дѣйствуетъ обратно на пассивные органы движенія. Костная ткань становится крѣпче и толще, выступы кости,

къ которымъ прикрѣпляются сухожилія, больше выстоятъ и явственнѣе обрисовываются; сухожилія какъ въ составѣ своемъ, такъ и въ прикрѣпленіи къ кости становятся крѣпче и выносливѣе, сочлененія дѣлаютъ большой разбѣгъ, а ихъ фиксированіе въ желаемомъ положеніи посредствомъ мышечнаго сокращенія совершается быстрѣе, отчетливѣе и болѣе энергично; поддержаніе равновѣсія совершается при положеніяхъ тѣла очень неудобныхъ, даже при узкой подпоркѣ центра тяжести, наприм. на канатѣ, осанка и движенія становятся эластичнѣе и энергичнѣе.

Эти благопріятныя послѣдствія мышечной дѣятельности обнаруживаются только при извѣстныхъ условіяхъ, изъ коихъ главное заключается въ томъ, чтобы тѣло получало надлежащее и даже обильное количество пищи, которая доставляла бы ему возможность возмѣщать усиленное расходованіе тѣлеснаго состава. Сплошь да рядомъ случается, что различные люди, употребляя различную пищу, въ состояніи развить въ себѣ большую тѣлесную силу, не смотря на то, что одинъ наприм., употребляетъ только пищу изъ царства растительнаго, другой изъ животнаго, а третій смѣшанную пищу и т. д.; климатъ также существенно вліяетъ на выборъ и употребленіе пищи, но все-таки весьма вѣроятно, что между данными внѣшними условіями существуетъ извѣстный родъ пищи, которая развиваетъ механическую производительную силу человѣческихъ мышцъ до высшей степени. Греки, лучшіе знатоки и цѣнители атлетической силы, проявляемой при священныхъ игрищахъ, удовлетворительно, посредствомъ вѣрной эмпиріи, рѣшили этотъ вопросъ и установили извѣстную діэту, необходимую для атлетовъ.

Второе условіе благопріятнаго воздѣйствія усиленныхъ мускульныхъ движеній на все тѣло состоитъ въ томъ, чтобы движеніе не доводило до высшей степени утомленія. Очень сильныя тѣлесныя упражненія, требуя слишкомъ большаго напряженія какъ со стороны непосредственно дѣйствующихъ органовъ, такъ и со стороны сердца и легкихъ, легко могутъ повлечь за собою, тѣмъ что перешли мѣру производительной силы этихъ органовъ, тяжкія и длительныя страданія ихъ. Извѣстно, что у многихъ солдатъ, возвратившихся изъ нѣмецко-французской войны не ранеными, вслѣдствіе только громаднаго напряженія силъ при большихъ переходахъ, образовались гипертрофія сердца, нарушеніе ритма въ пульсѣ, даже до выдѣленія бѣлка мочею. Извѣстно также, что въ моменты

сильныхъ тѣлесныхъ напряженій не рѣдко является кровохарканіе, ведущее къ скоротечной чахоткѣ. Кромѣ того извѣстно, что атлеты по призванію очень часто страдаютъ прогрессивною атрофіею мускуловъ, что и грыжи составляютъ очень частое явленіе у акробатовъ. Кромѣ того случается, что отъ напряженія мускула происходятъ переломы и вывихи, въ особенности переломъ колѣнной кости, и очень вѣроятно предположеніе, хотя никто не въ состояніи подтвердить таковое статистическими цифрами, что очень продолжительныя, до упадка силъ и одышки производимыя движенія должны считаться условіемъ, которое скорѣе можетъ укоротить, чѣмъ продлить жизнь человѣка.

Такова теорія врачебной гимнастики, по словамъ профессора ея, д-ра Буша, и онъ подтверждаетъ, что врачебная гимнастика, прямо дѣйствующая противъ существующей уже болѣзни, еще внимательнѣе должна относиться къ Гиппократовскому правилу: не вредить и избирать осторожнѣйшіе виды движенія, чѣмъ педагогическая.

Первая форма врачебной гимнастики—это діэтетическая, какъ ходьба, верховая ѣзда, ѣзда на велосипедѣ и т. д.; но намъ излишне останавливаться на такого рода вопросахъ, достаточно всѣмъ извѣстныхъ и признанныхъ, для людей здоровыхъ или подрастающихъ и нуждающихся въ развитіи. Поэтому перейдемъ прямо къ главному отдѣлу гимнастики—ортопедіи.

Ортопедія, въ обширнѣйшемъ значеніи этого слова, представляетъ собою ученіе объ искривленіяхъ, происходящихъ въ человѣческомъ тѣлѣ, а также о средствахъ къ устраненію таковыхъ. Врожденные недостатки, за исключеніемъ немногихъ, конечно, надо считать неизлѣчимыми и потому всѣ придуманныя приспособленія, какъ повязки, шины, сапоги, корсеты—представляютъ изъ себя весьма дорогія подспорья, не всегда доставляющія больному во время ношенія ихъ, сносное пользованіе членомъ.

Я не буду говорить о тѣхъ ужасахъ и опасностяхъ, которые испытываютъ паціенты съ вывороченными стопами, съ выгнутыми колѣнами и о способахъ ихъ выпрямленія въ ортопедіи, дабы не наводить на моихъ слушателей страха; безрезультатность всѣхъ придуманныхъ мѣръ и способовъ выпрямленія, а также опасность ихъ неоспоримы.

„За то—говоритъ д-ръ Бушъ—рахитическія искривленія костей

составляютъ предметъ обширной области ортопедической хирургіи. Въ подобныхъ страданіяхъ прежде всего поражаетъ тотъ фактъ, что рахитически искривленныя кости, при дальнѣйшемъ возрастаніи тѣла, самостоятельно и въ значительной степени могутъ выпрямляться. Рахитическія искривленія костей голени, обращенныя выпуклостію кнаружи, столь часто встрѣчаемыя у дѣтей изъ бѣднѣйшихъ классовъ народа, при дальнѣйшемъ возрастаніи, безо всякаго лѣченія, самопроизвольно до того выпрямляются, что едва остаются слѣды прежде бывшаго уклоненія. До сихъ поръ не объяснено еще достаточно, какимъ образомъ совершается это выпрямленіе, такъ какъ и тяжесть тѣла и мышечное натяженіе долженствовали бы усиливать искривленіе, или по меньшей мѣрѣ противодѣйствовать выпрямленію. По всему вѣроятію, причина самостоятельнаго выпрямленія рахитически изогнутыхъ костей коренится въ условіяхъ самаго роста костей, напримѣръ въ томъ, что съ прекращеніемъ рахитическаго болѣзненнаго процесса въ хрящевыхъ линіяхъ устанавливается нормальное рощеніе костей, вызывающее дальнѣйшее разрастаніе ихъ въ нормальномъ направленіи, между тѣмъ какъ на выпячивающейся части кости совершается процессъ всасыванія, коему соотвѣтствуетъ равномѣрное наращиваніе на вдавшейся или вогнутой ихъ части. Такимъ образомъ кость постепенно принимаетъ прямое, одинаковое съ тетивою направленіе, коего она, во все продолженіе искривленія, образовала дугу. Нельзя никоимъ образомъ допустить, чтобы кость могла выпрямляться собственною упругостію, вродѣ того, какъ изогнутая, упругая вѣтвь или палка выпрямляется, коль скоро на нее перестанутъ дѣйствовать причины, измѣнившія прямое ея направленіе въ искривленное. Однако такое самостоятельное выпрямленіе рахитически искривленной кости ограничивается извѣстными предѣлами, такъ какъ очень значительное искривленіе уже не исправляется, или не вполнѣ, наприм. изогнутая въ видѣ сабли черезъ передній гребень большеберцовая кость, а рахитически изогнутыя бедренныя кости едва ли утратятъ обращенное наружу искривленіе“.

Казалось бы намъ, что ясное пониманіе, что такое рахитизмъ и на сколько важно въ жизни человѣка значеніе питанія и правильнаго обмѣна веществъ въ организмѣ, должно было бы ра-

хитическія искривленія костей исключить изъ области ортопедіи, а никакъ не вводить въ ея область. Проф. Эйхгорстъ начинаетъ этіологію Rachitis'а такъ: „измѣненія обмѣна веществъ, лежащія въ основѣ рахита, обнаруживаются преимущественно ненормальностями въ ростѣ костей. Разростаніе хрящевой и надкостничной части кости вмѣстѣ съ недостаточнымъ и неправильнымъ объизвествленіемъ вызываютъ обезображиваніе костей, которое въ картинѣ болѣзни настолько выступаетъ на первый планъ, что можно было бы почти счесть болѣзнь за чисто мѣстное страданіе костей. Страданіе встрѣчается несомнѣнно чаще у дѣтей болѣе бѣднаго рабочаго населенія. Часто имѣются наслѣдственныя вредоносныя причины, перешедшія отъ родителей. Во многихъ случаяхъ предрасположеніе къ рахиту представляется не врожденнымъ, а пріобрѣтеннымъ. Нецѣлесообразное вскармливаніе и погрѣшности діэтетики вызываютъ ея появленіе...“

Такимъ образомъ, основа рахита лежитъ въ измѣненіи обмѣна веществъ и лѣченіе можетъ заключаться только въ возстановленіи правильнаго кровообращенія и питанія. Не знаю, почему такъ поражаетъ д-ра Буша существующій фактъ, что рахитически искривленныя кости, при дальнѣйшемъ возрастаніи тѣла, самостоятельно выпрямляются. Одно питаніе должно было бы уже этого достигать.

Теперь посмотримъ, какое лѣченіе предложитъ ортопедія для возстановленія обмѣна веществъ у рахитиковъ.

Д-ръ Бушъ пишетъ:

„Что касается пользованія англійской болѣзни, то во все продолженіе ея оно ограничивается тѣмъ, чтобы по возможности предотвращать образованіе искривленій въ костяхъ.

„Присовѣтовать это конечно легче, чѣмъ выполнить, такъ какъ хворый ребенокъ въ этомъ возрастѣ до того трудно подчиняется совѣтамъ, что предохранительныя мѣры противъ развивающагося искривленія едва ли вполнѣ выполнимы. Если же послѣ излѣченія рахитическаго процесса образовалось искривленіе, то съ тѣмъ вмѣстѣ кости успѣваютъ пріобрѣсти большую твердость и хрупкость, свойственную послѣдующему, склеротическому періоду этой болѣзни, которая чрезвычайно затрудняетъ выпрямленіе. Средства, для ортопедическаго выпрямленія въ этомъ періодѣ служащія, заключаются: вопервыхъ, въ попыткахъ выпрямлять руками ис-

кривленныя кости, посредствомъ сильныхъ нажиманій на выдающуюся часть кости, и въ притягиваніи къ выдающейся сторонѣ концовъ ея, каковыя, будучи продолжаемы довольно продолжительное время и съ достаточною энергіею, могутъ содѣйствовать выпрямленію, особенно при условіи, чтобы искривленіе было не слишкомъ застарѣлымъ, т.-е. чтобы кости сохранили еще извѣстную степень свойственной рахитизму гибкости, мягкости. Коль же скоро склеротическій стадій уже наступилъ и кости вполнѣ окрѣпли, то такое легкое средство уже безсильно выпрямить ихъ“.

Второй методъ, чаще примѣняемый, заключается въ выпрямленіи кости посредствомъ накладываемыхъ поверхъ вдающейся части прочныхъ желѣзныхъ шинъ, къ которымъ прижимается выпуклость ремнями или упругими бинтами; методъ этотъ, основанный на простыхъ, не влекущихъ за собою никакихъ вредныхъ послѣдствій началахъ, мало тягостенъ, и если имъ не всегда успѣвали выпрямить рахитически искривленныя кости, то все-таки онъ несомнѣнно можетъ при дальнѣйшемъ упомянутомъ выше возрастаніи тѣла содѣйствовать самостоятельному выпрямленію кости, конечно, въ такомъ только случаѣ, если искривленіе такого рода, что удобно накладывать шину, наприм. при искривленіи голенныхъ костей выпуклостью наружу. Если же эти же кости выпячиваются спереди, то накладываніе шинъ непригодно, потому что съ одной стороны неудобно прикладывать ее къ икрамъ, а съ другой—самое легкое нажиманіе на большеберцовую кость произвело бы пролежни, непосредственно прижимая кожу къ острому краю или ребру ея.

Столь же мало пригоденъ методъ этотъ при искривленіи бедренной кости, съ обычнымъ выпячиваніемъ спереди и наружу, такъ какъ шина упиралась и нажимала бы на задне-проходную промежность.

Послѣднимъ и наиболѣе дѣйствительнымъ для выпрямленія искривленной кости средствомъ служитъ подкожное переламываніе кости или кровавое нарушеніе ея цѣлости. Первый способъ представляетъ то преимущество, что не оставляетъ за собою наружнаго пораненія и излѣчивается какъ простой переломъ, но добиться его не такъ легко, какъ это кажется. Коль же скоро наступилъ уже послѣдовательный склеротическій періодъ, то всѣхъ усилій дюжаго мужчины недостаточно бываетъ для переломленія костей голени у 3—4 лѣтняго ребенка; даже еслибы таковой воспослѣ-

довалъ, то нерѣдко бываетъ не на желаемомъ мѣстѣ и потому не пригоденъ для выпрямленія искривленнаго члена. Вѣрнѣйшей локализаціи мѣста можно повидимому добиться примѣненіемъ для этого Рицполіева остеокласта, но „объ употребленіи его у меня недостаетъ собственной опытности“—замѣчаетъ д. Бушъ.

Самое послѣднее средство представляетъ собою кровавое нарушеніе цѣлости кости, на наиболѣе выдающейся точкѣ искривленія; для этого послѣ тщательной очистки кожи омовеніями и послѣ обеззараживанія поля операціи, равно и всѣхъ приходящихъ въ соприкосновеніе съ раною предметовъ, продольнымъ разрѣзомъ обнажается кость на самой выдающейся наружу части и нѣсколькими ударами долота она переламывается; затѣмъ выпрямляютъ членъ и пользуютъ его какъ сложный переломъ. Если-же несмотря на переломъ кости, выпрямленіе не удается, потому что концы кости препятствуютъ этому, то ихъ удаляютъ ударами долота настолько, сколько нужно для выпрямленія члена. Долото имѣетъ громадное преимущество передъ пилою въ томъ отношеніи, что не вызываетъ сдавливанія, ущемленія мягкихъ частей, не оставляетъ за собою костныхъ опилковъ и можетъ быть примѣняема на значительной глубинѣ; поверхность концовъ кости при этомъ довольно гладкая, легко и скоро сростается, между тѣмъ какъ противостоящія другъ другу, спиленыя поверхности могутъ образовать ложный суставъ.

„Та же самая операція—пишетъ д. Бушъ—пригодна и для выпрямленія неправильно срощенныхъ переломовъ костей. Если только строго выполнены всѣ правила антисептической перевязки, то мы вправѣ ожидать правильное срощеніе и операція эта вполнѣ безопасна, почему въ послѣдніе годы многіе хирурги, особенно нѣмецкіе, слишкомъ охотно стали прибѣгать къ остеотоміи, даже въ такихъ случаяхъ, гдѣ мы вправѣ ожидать самопроизвольнаго выпрямленія члена. При этомъ не слѣдуетъ упускать изъ вида, что нарушеніе цѣлости кости представляется не совсѣмъ безразличнымъ для дальнѣйшаго роста кости воздѣйствіемъ, такъ какъ перерѣзанная кость не легко сростается такъ гладко и не выпрямляется столь стройно, какъ самопроизвольно впослѣдствіи выпрямляющаяся, рахитическая кость, и что поэтому не мѣшаетъ пообождать остеотоміею, а прибѣгать къ этой по-

лезной операціи въ тѣхъ только случаяхъ, въ коихъ нельзя уже ожидать самопроизвольнаго выпрямленія".

Слѣдующую за тѣмъ большую группу обезображеній нижнихъ конечностей составляютъ остающіяся послѣ воспаленія суставовъ неправильныя ихъ положенія, вызываемыя преимущественно сильнымъ натяженіемъ мышцъ или рубцами.

При всякомъ воспаленіи въ сочленіи оно принимаетъ ненормальное положеніе; напримѣръ, при воспаленіи тазобедреннаго сустава нога принимаетъ полусогбенное вывернутое положеніе. Такъ какъ аллопатія не умѣетъ лѣчить воспаленіе въ суставахъ, а въ особенности тазобедреннаго, то болѣзнь обыкновенно запускается до такой степени, что въ суставѣ образуются костоѣдные процессы и послѣ окончанія ихъ обусловливаются рубчатыя утолщенія и сокращенія члено-суставной сумки и окружающихъ ея мышцъ, сухожильныхъ растяженій и связокъ, а также хрящеватыя и костныя зарощенія или рубцеванія изъязвленныхъ, въ продолженіе воспаленія, костяныхъ поверхностей. Въ такомъ положеніи лѣчить больного конечно уже поздно и начинаютъ его безполезно мучить гимнастикой, массажемъ и вытяженіемъ, о чемъ д-ръ Бушъ говоритъ:

„...пользовать одержимаго острымъ воспаленіемъ сочлененія активными и пассивными движеніями, какъ то рекомендуютъ нѣкоторые гимнасты, но отнюдь не врачи, было бы сопряжено съ большимъ рискомъ и едва ли вознаграждалось успѣхомъ. Въ большинствѣ случаевъ приходится оставить всякую попытку къ тому, по причинѣ вызываемой ею боли, и движеніе можетъ совершаться только подъ вліяніемъ хлороформа и даже тогда послѣдствіемъ такого сеанса каждый разъ является ухудшеніе. Даже въ такомъ случаѣ, когда болѣзненность не очень велика, нельзя рекомендовать пользованіе гимнастикою, такъ какъ послѣдствія его едва ли будутъ благотворны для больного. Воспаленное сочлененіе прежде и болѣе всего требуетъ покоя и растяженія; при покоѣ предотвращается взаимное треніе обѣихъ сочленовныхъ костныхъ поверхностей, а вытяженіе уменьшаетъ вредное дѣйствіе давленія, вызываемаго мышечнымъ напряженіемъ или дѣйствіемъ тяжести воспаленныхъ сочленовныхъ поверхностей одной на другую; послѣднее гораздо важнѣе перваго. Уже одно отсутствіе тренія очень полезно, а еще болѣе благотворно прекращеніе взаим-

наго надавливанія или даже одного только соприкосновенія между собою воспаленныхъ сочлененій“.

Совершеннаго покоя можно добиться, кромѣ покойнаго положенія на постели, еще повязкою, укладывающими, вытягивающими или шинными аппаратами и вытяженіемъ черезъ подвѣшиваніе къ периферической части тѣла, проходящей чрезъ блокъ тяжести. Спокойствіе члена издавна признано безусловно необходимымъ для воспаленныхъ сочлененій, и Бонне былъ самымъ краснорѣчивымъ его пропагаторомъ; польза же вытяженія признана недавно относительно, т.-е. съ немногимъ 10 лѣтъ тому назадъ, когда для подвѣшиванія къ тѣлу тяжести стали пользоваться петлею изъ липкаго пластыря, и Фолькманнъ сталъ усерднѣйшимъ его защитникомъ.

Извѣстный д-ръ Рейеръ произвелъ рядъ точныхъ опытовъ надъ колѣннымъ суставомъ у покойниковъ и нашелъ при этомъ много выгодныхъ сторонъ растяженія, но самъ Бушъ пишетъ:

„При приложеніи добытыхъ этими опытами данныхъ къ явленіямъ у живаго человѣка, должно принимать въ разсчетъ существенное между живымъ и покойникомъ различіе. Связки у мертваго представляютъ собою неподатливыя кучки волоконъ, которыя только при значительномъ отягощеніи, чрезъ приведеніе въ дѣйствіе ихъ упругости, немного удлиняются, а съ прекращеніемъ вытяженія сейчасъ же принимаютъ прежнюю длину. Совсѣмъ другое мы видимъ у живого человѣка: связки его, подвергаемыя умѣренному, но постоянному вытягиванію, удлиняются и удлиненіе это остается навсегда, вслѣдствіе интерстиціальнаго отложенія между клѣточками, образующими связки, новыхъ составныхъ частей ткани“.

Часто мы видимъ, что при продолжительномъ вытягиваніи ноги, посредствомъ подвѣшиванія къ блоку тяжестей, связки колѣннаго сочлененія до того удлиняются, что при выпрямленномъ колѣнѣ въ немъ обнаруживается довольно значительная подвижность или хлябаніе въ стороны, коими замѣтно ослабляется устойчивость колѣннаго сочлененія; несомнѣнно также, что умѣренное вытягиваніе сочлененій, посредствомъ подвѣшиванія тяжестей къ шнуру блока, можетъ вызвать расхожденіе, т.-е. діастазъ сочленяющихся костныхъ поверхностей.

Возстановленіе подвижности въ суставѣ, вслѣдствіе воспаленія ставшаго тугоподвижнымъ, составляетъ очень трудное и даже опас-

ное предпріятіе, потому что каждое, слишкомъ энергичное или черезъ мѣру продолжительное движеніе можетъ вызвать возвратъ остраго воспаленія, и этой опасности не всегда можно избѣгнуть, при всей осторожности и послѣдовательности со стороны какъ паціента, такъ и врача. Нерѣдки случаи, что долгое еще время спустя послѣ окончанія остраго воспаленія сустава, въ немъ все еще остается большая степень раздражимости, и послѣ попытки возстановить подвижность возобновляется воспаленіе, которое для утишенія своего требуетъ долговременнаго покоя, вытяженія, холода и даже кровоизвлеченія. Въ подобныхъ случаяхъ тщетны всѣ труды врача.

Какъ же скоро образовался уже совершенно неподвижный, ложный суставъ (анкилозъ), то задача врача кончена, и хотя подвижность страждущей ноги значительно ниже противу нормальной, но все-таки она можетъ оказаться достаточною для выполненія обыденныхъ занятій. Если послѣ всякаго упражненія такого сустава въ немъ ощущается боль или часто возобновляются воспалительныя явленія, то послѣ примѣненія всѣхъ легчайшихъ средствъ можно прибѣгнуть и къ болѣе энергичнымъ, хирургическимъ пріемамъ, наприм. къ надрѣзамъ и дренированію подъ дезинфекціонною повязкою, къ вылущиванію, резекціи, а въ крайнемъ случаѣ даже къ ампутаціи. Эти же самые пріемы могутъ понадобиться и при расхлябанномъ суставѣ.

Какъ скоро по разрѣшеніи остраго воспаленія въ сочлененіи, при нецѣлесообразномъ его пользованіи, образовался анкилозъ въ неудобномъ положеніи, то его переводятъ въ болѣе благопріятное, посредствомъ насильственнаго выпрямленія (brisement forcé) подъ хлороформомъ. Если же силы рукъ недостаточно для того, то прибѣгаютъ къ полиспасту въ формѣ Шнейдеръ-Меннел'евскаго вытягивательнаго аппарата, или къ выпрямляющимъ машинамъ, при посредствѣ длинныхъ рычажныхъ плечъ, допускающихъ примѣненіе очень значительной силы.

Такое выпрямленіе основывается на разрываніи клѣтчаточныхъ срощеній, удерживающихъ сочленяющіяся поверхности въ неправильномъ положеніи.

Къ третьей группѣ обезображеній суставовъ нижнихъ конечностей принадлежатъ происходящія отъ паралича. Насколько лѣченіе паралича безрезультатно въ раціональной медицинѣ, всѣ это знаютъ. Д-ръ Бушъ пишетъ:

„Пользованіе паралича относится къ области собственно нервной патологіи; задача же ортопедической хирургіи ограничивается устраненіемъ обезображеній, вызываемыхъ параличомъ. Добиваться вытяженія сведенныхъ мышцъ пассивными движеніями составляло бы напрасный трудъ, такъ какъ онѣ упорно противустоятъ всякому натяженію; поэтому остается только перерѣзать сухожилія мышцъ; подкожная тенотомія паралитическихъ обезображеній оказываетъ тутъ громадную пользу“.

Еслибы нервная патологія могла что-либо сдѣлать, то зачѣмъ бы приходилось хирургіи перерѣзывать сухожиліе мышцъ!

Не безъинтересно прочесть, что пишетъ д. Бушъ о ревматизмѣ:

„Хроническій ревматизмъ сочленений продолжительностью и частыми возвратами своими часто ведетъ къ разростанію сочленовныхъ хрящей, мѣстами распадающихся и тѣмъ обнажающихъ лежащую подъ ними костную поверхность. Волокнистыя ткани, именно: члено-суставная сумка и подкрѣпляющія оную связки съеживаются рубцевидно и тѣмъ вначалѣ затрудняютъ разбѣгъ въ сочлененіи, а впослѣдствіи устанавливаютъ оное въ извѣстномъ, большею частью значительно уклоняющемся отъ нормы положеніи; костныя поверхности склеиваются клѣтчато-хрящеватыми разращеніями, съ теченіемъ времени переходящими въ полное костное сростаніе, или же они фиксируются неподвижно костными пластинками, исходящими отъ одной кости и проходящими по члено-суставной ямкѣ къ сосѣдней, сочленяющей кости.

„Безобразящій артритъ (arthritis deformans) отличается отъ члено-суставного ревматизма тѣмъ преимущественно, что первый въ пораженномъ имъ сочлененіи никогда не вызываетъ костнаго сращенія, столь часто происходящаго при ревматизмѣ, и тѣмъ еще, что резорпціонные, т.-е. всасывательные процессы въ костной ткани обнаруживаются въ гораздо высшей степени, чѣмъ при ревматизмѣ. Разращеніе близъ краевъ и убыль въ центрѣ характеризуютъ теченіе артрическаго воспаленія въ сочлененіи и такимъ образомъ возникаютъ извѣстныя грибовидныя утолщенія суставовъ, свойственныя и характеристическія при этой болѣзни. Чаще всего болѣзнью этою поражается тазобедренное сочлененіе, коего страданіе ранѣе другихъ привлекло вниманіе врачей на эту болѣзнь. Кромѣ тазобедреннаго и остальныя, какъ большія, такъ и малыя сочлененія поражаются этою болѣзнію и претерпѣваютъ подобныя же обезображенія.

„Пользованіе обѣихъ этихъ болѣзней очень трудно. При хроническомъ сочленовномъ ревматизмѣ мы еще можемъ временно облегчить теченіе его нѣкоторыми средствами, вродѣ теплыхъ ваннъ, индифферентныхъ и сѣрнистыхъ источниковъ, водолѣченіемъ, іодистыми препаратами, салициловою кислотою, сѣменемъ безвременника, хотя за вызванными ими улучшеніями вскорѣ наступаетъ ожесточеніе болѣзни; а противъ безобразящаго артрита до сихъ поръ безсильно всякое лѣкарственное пользованіе. Мѣстное же пользованіе отдѣльныхъ заболѣвающихъ суставовъ имѣетъ цѣлью содѣйствовать, посредствомъ систематичныхъ, активныхъ и пассивныхъ упражненій и массажа, и съ помощью теплыхъ, струйчатыхъ и паровыхъ душей, сохраненію удобоподвижности какъ можно долѣе, и они дѣйствительно оказываютъ значительную пользу въ этомъ направленіи, но все-таки не въ состояніи прервать ходъ этой болѣзни и предотвратить анкилозированіе и безображеніе, какъ скоро существуетъ большая къ нимъ наклонность. При всемъ томъ необходимо, пока это возможно, бороться противъ съуженія и сращенія систематическими движеніями“.

Ломота характеризуется отложеніями мочевой кислоты на сочленовныхъ поверхностяхъ, но она не сопровождается непремѣнно разращеніями костной ткани. Вся поверхность сочлененія можетъ быть сплошь покрыта отложеніемъ мочевой кислоты, въ то время, какъ форма сустава ни въ чемъ не уклоняется отъ нормальной; но въ большинствѣ случаевъ отложеніе кристалловъ мочевой кислоты сопровождается разращеніями, а сочленовные концы утолщаются чрезъ это булавовидно и влекутъ за собою отклоненія въ направленіи члена, каковая уродливость всего чаще наблюдается при ломотныхъ отложеніяхъ на суставахъ пальцевъ. Задача терапіи заключается тутъ въ противодѣйствіи основному страданію общими средствами, въ предотвращеніи мѣстнаго обезображенія суставовъ и сохраненіи удобоподвижности въ сочлененіяхъ систематическими движеніями, насколько они допускаются болѣзненностью суставовъ.

Д-ръ Бушъ далѣе говоритъ: „выпрямленіе этихъ уродливостей достигается тѣми же самыми средствами, которыя были указаны выше, и такъ какъ сопротивленіе тутъ гораздо меньше и кости легче уступаютъ надавливанію, выгибанію и даже подкожному пе-

релому, то и къ остеотоміи нужно бываетъ прибѣгать только въ исключительныхъ случаяхъ".

Чтобы не утруждать излишне слушателей моихъ, я не буду останавливаться на другихъ обезображеніяхъ, какъ сведеніе пальцевъ, уродливость головы и носа и даже на горбатости, представляющей изъ себя въ большей части случаевъ также воспаленіе суставовъ или позвонковъ, или рахитическую болѣзнь. Корсеты, подвѣшиванія, растяженіе и всѣ пытки, изобрѣтенныя для такихъ несчастныхъ, не могутъ принести существенной пользы и не составляютъ лѣченія, а лишь подспорья, иногда примѣнимыя въ неизлѣчимыхъ случаяхъ. Тотъ врачъ, который не въ состояніи уничтожить никакого воспаленія и нагноенія въ суставѣ, предписываетъ горбатому ребенку носить дорогіе корсеты, но понимающій какъ слѣдуетъ устранять эти вредныя явленія займется излѣченіемъ болѣзни, которая возможна еще въ возрастѣ, дающемъ ростъ ребенку.

Такимъ образомъ, человѣкъ знающій истину, съумѣетъ оцѣнить пользу, добываемую такими гигіеническими мѣрами, какъ гимнастика и массажъ. Гимнастику нельзя считать средствомъ отъ всѣхъ болѣзней, тѣмъ не менѣе во многихъ случаяхъ она составляетъ незамѣнимое вспомогательное средство. Въ виду того, что мышечная дѣятельность способствуетъ движенію крови по сосудамъ, обмѣну веществъ и удаленію негодныхъ потребленныхъ составныхъ частей тѣла, которыя въ противномъ случаѣ скопляются и отлагаются на разныхъ мѣстахъ и обусловливаютъ различныя болѣзни, врачебная гимнастика приноситъ особенную пользу именно при такихъ разстройствахъ организма. Къ нимъ относятся: хроническія болѣзни брюшныхъ органовъ, какъ слабость пищеваренія, запоры, гипертрофія печени и селезенки, завалы въ нихъ и въ воротной венѣ, головная боль, ипохондрія, меланхолія и т. д., равно какъ зависящія отъ недостаточнаго или неправильнаго кровотворенія страданія юношескаго возраста: малокровіе, блѣдная немочь, золотуха и пр. Гимнастика иногда благопріятно дѣйствуетъ на кожу, вызывая испарину, а также и на нервы, возбуждая и укрѣпляя ихъ. Наконецъ, мышечная дѣятельность имѣетъ особенно хорошее вліяніе на укрѣпленіе костей, суставныхъ связокъ, вслѣдствіе чего гимнастика съ пользою употребляется для расширенія грудной клѣтки.

По увѣреніямъ сторонниковъ массажа, имъ можно излѣчить

большинство болѣзней, но люди не увлеченные никакою односторонностью, конечно, никогда не поймутъ, какимъ образомъ отъ одного массажа можетъ возстановиться правильный обмѣнъ веществъ и улучшиться составъ крови, въ особенности когда больной недвижимъ и лежитъ въ кровати или еле ходитъ по своей комнатѣ. Массажъ, какъ подспорье, иногда полезенъ, но ничего излѣчить самъ по себѣ не въ состояніи. Даже массажъ слишкомъ часто употребляется нынѣ, какъ подспорье; онъ полезенъ бываетъ при холодѣніи рукъ и ногъ, зябкости конечностей, при ревматизмѣ и подагрѣ, тучности, ожирѣніи, мышечной слабости, безсонницѣ, при чувствѣ нѣмѣнія, при запорахъ, завалахъ, при брюшномъ тифѣ, полнокровіи, при слишкомъ вяломъ и медленномъ кровообращеніи.

Къ гигіеническому лѣченію относится также пользованіе минеральными водами, ваннами, грязями. Хотя мы уже составили себѣ понятіе о пользѣ этого лѣченія изъ отзывовъ такихъ профессоровъ, какъ Нотнагель и Россбахъ, приведенныхъ мною при изложеніи ихъ формакалогіи въ краткомъ видѣ, но не мѣшаетъ намъ здѣсь, въ подобающимъ мѣстѣ, коснуться этого вопроса еще разъ.

Д-ръ Л. Бертенсонъ и д-ръ Воронихинъ, въ введеніи къ своей извѣстной книгѣ: „Минеральныя воды, грязи и морскія купанья“ (Спб. 1884. 3-е изданіе)—пишутъ: „врачебное дѣйствіе минеральныхъ водъ зависитъ не только отъ минеральныхъ частей, въ нихъ содержащихся, и воды, которая сама по себѣ есть дѣятель весьма энергическій, а отъ совокупности условій, въ которыя поставленъ больной во время пользованія водами. Путешествіе, перемѣна климата, жизнь, свободная отъ занятій и работъ, продолжительное пребываніе на открытомъ воздухѣ, движенія, діэта, развлеченія—вотъ тѣ условія, отъ которыхъ, въ значительной степени, зависитъ успѣхъ лѣченія на водахъ“.

Какъ извѣстно, минеральныя воды назначаются внутрь преимущественно въ хроническихъ болѣзняхъ; глубокія пораженія органовъ кровообращенія и кроветворенія, а также значительныя измѣненія въ составѣ крови—исключаютъ употребленіе минеральныхъ водъ. Но для насъ интересенъ въ данномъ мѣстѣ нѣсколько иной вопросъ, а именно: насколько пользованіе водами, ваннами и грязями полезно и выработано вѣками и чего мы можемъ достигнуть, подчиняясь требованію врача и отправляясь на подобное

лѣченіе? О внутреннемъ употребленіи водъ мы уже знаемъ. Постараемся извлечь отвѣты изъ книги Бертенсона и Воронихина.

О наружномъ употребленіи они пишутъ: „физіологическое и терапевтическое дѣйствіе ваннъ обусловливается вліяніями: 1) термическими (температура воды), 2) механическими (давленіе воды, волна) и 3) химическими (газы минеральной воды, соли). Нельзя игнорировать очищающее дѣйствіе воды: освобождая кожу отъ грязи, жира слущивающейся кожицы и открывая поры сальныхъ и потовыхъ железъ, вода оказываетъ косвенное вліяніе на кожное дыханіе и кровообращеніе. Температурѣ воды среди этихъ вліяній принадлежитъ главная роль.

„Среди другихъ вліяній химическое дѣйствіе ваннъ занимаетъ послѣднее мѣсто, ибо сводится къ всасыванію однихъ только газовъ и летучихъ веществъ. Всасываніе кожею воды (все равно—холодной или теплой) и содержащихся въ ней нелетучихъ частицъ для обыкновенной ванны не доказано; количество же солей, попадающихъ въ отверстія сальныхъ и потовыхъ железъ отъ тренія кожи, производимаго въ ваннѣ, такъ ничтожно, что говорить о физіологическомъ, а тѣмъ болѣе о терапевтическомъ дѣйствіи этихъ солей нѣтъ основанія. Пропитываніе самыхъ поверхностныхъ слоевъ кожицы водою и содержащимися въ ней солями возможно, но оно весьма незначительно, да и не обусловливаетъ собою непремѣнно всасыванія. Впитавшаяся вода послѣ ванны снова испаряется, и задержанныя въ роговомъ слоѣ минеральныя частицы уносятся со слущивающимися эпителіальными клѣтками; можетъ-быть самый процессъ шелушенія эпителія механически вызывается и ускоряется этимъ путемъ.

„Въ ваннѣ кожею поглощаются сѣроводородный газъ, свободный іодъ и угольная кислота. Всасываніе угольный кислоты незначительно и возможно только тогда, когда внѣшнее давленіе газа превышаетъ напряженіе его въ циркулирующей крови и лимфѣ; опьяняющее дѣйствіе углекислыхъ ваннъ должно быть приписано той угольной кислотѣ, которая вдыхается купающимся. Что касается поглощенія кислорода и азота, которыхъ въ водѣ содержится очень немного, то кожа въ атмосферномъ воздухѣ находится въ несравненно болѣе выгодныхъ условіяхъ, чѣмъ въ ваннѣ.

„Если не держаться, такъ сказать, исключительно „матеріальнаго“ взгляда на дѣйствіе минеральныхъ ваннъ и если въ химическомъ дѣйствіи ихъ видѣть не только то, что происходитъ отъ всасыванія солей и газовъ, то придется признать за ванными изъ минеральной воды „невѣсомыя“ химическія вліянія, которыя вѣроятно, путемъ раздраженія периферическихъ окончаній чувствительныхъ нервовъ,—смотря по химическому составу ванны, видоизмѣняютъ эффектъ, вызываемый ею. Нельзя отрицать того, что ванны, содержащія поваренную соль, дѣйствуютъ нѣсколько иначе, чѣмъ ванны изъ прѣсной воды, и это происходитъ не отъ всасыванія соли, а отъ тѣхъ процессовъ, которые вызываются рефлекторнымъ раздраженіемъ кожи. Существуютъ опыты, доказывающіе, что вода различнаго состава нѣсколько разно дѣйствуетъ по отношенію къ отдачѣ и воспринятію тепла; Бенеке и другіе показали, что различныя жидкости различно вліяютъ на органы осязанія.

„Къ категоріи, такъ сказать, невѣсомыхъ вліяній принадлежитъ дѣйствіе электричества въ ваннахъ.

„Минеральная грязь (минеральный илъ), состоящая изъ органическихъ веществъ (разложившихся подъ вліяніемъ пропитывавшей ихъ воды) и смѣшанныхъ съ ними минеральныхъ частицъ, представляетъ собою осадочный продуктъ нѣкоторыхъ источниковъ, рѣкъ, лимановъ, озеръ и морскихъ бухтъ. Органическія вещества грязей—преимущественно растительнаго происхожденія (между ними смолы, гуминовыя соединенія и пр.); встрѣчаются и гніющіе продукты животнаго царства, инфузоріи; минеральныя части: песокъ, глина, поваренная соль, слюда, известь и др. земли, желѣзныя соли, сѣрнокислыя и сѣрнистыя соединенія, свободная сѣрная кислота; газы: азотъ, углеводородъ, угольная кислота и сѣроводородъ. Въ свѣже-добытой грязи мало растворимыхъ минеральныхъ солей, а потому въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, съ терапевтическими цѣлями (?) грязь подвергается вліянію атмосфернаго воздуха (Vermitterung, вывѣтриваніе), отъ котораго происходитъ окисленіе нѣкоторыхъ составныхъ частей (нерастворимыя соединенія переходятъ въ растворимыя). Въ вывѣтренной грязи встрѣчаются муравьиная, уксусная и другія летучія кислоты.

„Солямъ и газамъ, содержащимся въ грязяхъ, приписываютъ—безъ достаточнаго, однако, основанія—специфическіе эффекты, и,

по преобладающему содержанію тѣхъ или другихъ химическихъ соединеній, грязи дѣлятся на желѣзныя, сѣрнистыя, щелочныя и др. Изъ того, что сказано нами выше о химическомъ дѣйствіи минеральныхъ ваннъ, явствуетъ, что такое дѣленіе серьезнаго значенія имѣть не можетъ.

„Аминныя основанія, содержащіяся въ илѣ Одесскихъ лимановъ и въ Сакской грязи, имѣютъ, по Вериго и Пинскеру, важное и цѣлебное значеніе; имъ приписываютъ видную роль въ томъ специфическомъ дѣйствіи, которое оказываютъ грязи и при ревматизмѣ. Успѣхи, достигаемые натираніемъ тѣла грязью на солнцѣ, хотятъ отчасти объяснить вліяніемъ аминныхъ основаній, образующихся въ прилегающемъ къ кожѣ нагрѣтомъ илѣ.

„Грязевая ванна, подобно горячей разсольной, дѣйствуетъ высокою температурою и раздражающими кожу веществами. Особенность грязевой ванны заключается въ ея консистенціи. Разведенная горячею водою минеральнаго источника, или просто горячею водою, грязь болѣе или менѣе густая, липкая, маслянистая, тѣсно прилегаетъ къ кожѣ. Твердыя частицы грязи (песокъ, поваренная соль и др.) раздражаютъ кожу механически, производятъ иногда поверхностныя экскоріаціи. Высокій удѣльный вѣсъ грязи (1,05—1,3) обусловливаетъ сильное давленіе на тѣло: вытѣсняется кровь не только изъ волосныхъ сосудовъ, но и изъ болѣе крупныхъ; затрудняются движенія брюшныхъ стѣнокъ, діафрагмы; стѣсняется дыханіе; происходятъ приливы къ мозгу. Термическое раздраженіе, вызываемое грязевой ванной, стоитъ, конечно, на первомъ планѣ; но между водяною ванною и грязевою существуетъ, по отношенію къ термическому вліянію, разница, на которую нельзя не указать. Въ водяной ваннѣ, вслѣдствіе постояннаго перемѣщенія водяныхъ частицъ, съ кожею приходятъ въ соприкосновеніе все новые слои воды, въ грязи же, вслѣдствіе ея консистенціи, этого быть не можетъ; въ силу сказаннаго, теплыя и горячія грязевыя ванны менѣе согрѣваютъ тѣло, чѣмъ водяныя ванны соотвѣтственной температуры (грязевая ванна въ 46° отвѣчаетъ водяной въ 38°).

„Данныя о физіологическомъ дѣйствіи грязевыхъ ваннъ считаемъ не лишнимъ дополнить выводами, сдѣланными Корсаковымъ на основаніи наблюденій въ Сакахъ врачей Бетлинга, Сергѣева и Диньковскаго. На пищеварительные органы пер-

выя ванны (отъ 4 до 6) дѣйствуютъ безразлично, но въ серединѣ и къ концу лѣченія является поносъ. Аппетитъ первое время замѣтно усиливается, но въ серединѣ курса слабѣетъ, а къ концу и совсѣмъ теряется. Въ кожѣ ванна очень часто вызываетъ сильные зудъ и сыпь: особенно часто это наблюдалось у сифилитиковъ при первичныхъ явленіяхъ. Общій видъ больныхъ послѣ первыхъ ваннъ значительно улучшается: цвѣтъ лица свѣжѣе, больные бодрѣе; тучные субъекты быстро теряютъ свой жиръ. Этотъ періодъ возбужденія непродолжителенъ; послѣ 4—6 грязевыхъ ваннъ, особенно послѣ разводныхъ, замѣчается угнетеніе нервной системы, преимущественно у больныхъ раздражительныхъ, являются головныя боли, тошнота, обмороки, хандра. Пульсъ въ ваннѣ улучшается: minimum 74 удара въ 1′, а maximum 150 (1 только случай); послѣ же потѣнія пульсъ остается, среднимъ числомъ, учащеннымъ на 5 ударовъ въ 1′. Вмѣстѣ съ учащеніемъ пульса учащается и дыханіе. Температура тѣла повышается; maximum повышенія 1,5° Ц., а minimum—0; пониженія не наблюдалось. Температура измѣрялась спустя часъ послѣ ванны,—слѣдовательно, когда она уже успѣла понизиться,—такъ что дѣйствительное повышеніе было больше показаннаго. Вѣсъ тѣла послѣ ванны всегда падаетъ, послѣ потѣнія иногда увеличиваетъ нѣсколько золотниковъ, но это увеличеніе ничтожно, если принять во вниманіе, что каждый больной выпиваетъ иногда до 2 фунтовъ жидкости; несомнѣнно, что пота теряется иногда очень много. У большинства больныхъ вѣсъ тѣла, по окончаніи лѣченія грязями, падаетъ отъ нѣсколькихъ золотниковъ до нѣсколькихъ фунтовъ, у нѣкоторыхъ же прибавляется; по всей вѣроятности, эта разница обусловливается, съ одной стороны, аппетитомъ и способностью усвоенія, а съ другой—разницей въ пищѣ до и во время лѣченія и, наконецъ, отношеніемъ числа и силы ваннъ къ силамъ больного и тѣмъ, насколько одновременно съ грязевымъ лѣченіемъ вліяетъ и климатическое“.

Далѣе, авторы книги говорятъ, что морскія купанья въ ряду врачебныхъ пособій занимаютъ весьма видное мѣсто. Результаты, ими достигаемые, отнюдь не обусловливаются одними физическими свойствами морской воды, но также и вліяніями, съ которыми связано пребываніе купающагося на берегу моря. Морскія купанья сами по себѣ дѣйствуютъ: 1) температурой воды, 2) движе-

ніемъ воды (волной), 3) солями, находящимися въ морской водѣ. Съ другой стороны, вліяютъ климатическія условія морского прибрежья (на первомъ мѣстѣ морской воздухъ). При оцѣнкѣ терапевтическаго дѣйствія морскихъ купаній не слѣдуетъ, конечно, упускать изъ виду, что больной на купаньяхъ находится въ условіяхъ иныхъ, чѣмъ дома; его не тяготятъ трудныя или скучныя занятія, онъ ведетъ правильный образъ жизни и пользуется отдыхомъ и развлеченіями, наслаждается природой и проч.

Климатическія условія морского прибрежья, какъ уже сказано выше, составляютъ также одинъ изъ важныхъ дѣйствующихъ факторовъ морскаго купанья. Особенности морскаго климата заключаются въ меньшихъ колебаніяхъ температуры, довольно значительной влажности воздуха, въ высокомъ барометрическомъ давленіи, въ періодическихъ и интенсивныхъ воздушныхъ теченіяхъ, въ большомъ содержаніи озона, въ отсутствіи въ воздухѣ пыли и, наконецъ, въ содержаніи въ немъ малыхъ количествъ поваренной соли, брома и іода.

Бенеке доказалъ, что у моря тѣло теряетъ больше тепла, чѣмъ на континентѣ и въ горахъ. Этотъ фактъ находитъ себѣ подтвержденіе и въ томъ повседневномъ наблюденіи, что при одинаковой температурѣ потребность въ болѣе теплой одеждѣ сильнѣе ощущается у моря, чѣмъ въ горахъ. Бенеке нашелъ также, что морской климатъ усиливаетъ обмѣнъ веществъ: мочею выносится болѣе мочевины и сѣрной кислоты и меньше фосфорной и мочевой кислотъ; количество мочи увеличивается, вѣсъ тѣла растетъ.

По наблюденіямъ Weber'a и др., на берегу дыханіе и пульсъ нѣсколько рѣже, сонъ и аппетитъ обыкновенно лучше; но въ этомъ отношеніи замѣчаются и исключенія, ибо у нѣкоторыхъ особъ, напротивъ, наблюдается нерѣдко повышеніе раздражительности нервной системы, безсонница и разстройство пищеваренія. При продолжительномъ пребываніи въ морскомъ климатѣ повышаются кровообращеніе и кроветвореніе, укрѣпляется нервно-мышечная система.

Если прибавить къ исчисленнымъ вліяніямъ морского воздуха и то, что дается холодною соляною ванною (еще болѣе рѣзкое повышеніе обмѣна съ послѣдовательнымъ усиленіемъ образованія тепла, улучшеніемъ аппетита, наростаніемъ мышцъ и проч.), то мы должны признать за морскими купаньями большую терапевтическую силу.

Морское купанье пріобрѣтаетъ значеніе укрѣпляющаго средства только тогда, когда вызываемое имъ усиленіе обмѣна веществъ идетъ рука объ руку съ улучшеніемъ питанія и нарастаніемъ тканей.

Лѣченіе минеральными водами тѣмъ еще ужасно, что на свѣтѣ нѣтъ врачей, которые бы умѣли приспособлять дозы употребляемыхъ водъ къ индивидуальнымъ особенностямъ больного организма. Весьма часто, благодаря этому, болѣзни ожесточаются, ухудшаются и паціенты возвращаются къ своимъ докторамъ въ ужасѣ отъ сдѣланныхъ ими ошибокъ. Мнѣ придется еще говорить объ этомъ впослѣдствіи.

Что морской воздухъ чище и здоровѣе, чѣмъ другой, то знаетъ всякій взрослый человѣкъ и когда возможно, стремится на берегъ моря. Но доктора, при предписаніяхъ морскаго путешествія, руководятся лишь своимъ признаніемъ, что у нихъ нѣтъ средствъ для помощи больному, которому остается поэтому расчитывать на одну благость воздушной природы. Итакъ, если у больного страданіе легкихъ, въ которыя не всюду есть свободный доступъ воздуха, то его посылаютъ въ море или на берегъ его и заставляютъ дышать,—авось пути сами откроются...

БЕСѢДА XV.

Гидротерапія.

Сегодня мы перейдемъ къ разсмотрѣнію одного изъ интереснѣйшихъ методовъ лѣченія—къ гидротерапіи, которую я намѣренъ изложить въ подробности, такъ какъ она болѣе другихъ научна и теоретически вѣрна. Для руководства я избралъ трудъ профес. W. Winternitz'а („Руководство къ общей терапіи" Цимссена т. II, ч. III, переводъ Р. Н. Манассеина. С.-Пб. Изд. Риккера 1882 г.), который, разумѣется, начинаетъ съ изложенія исторіи гидротерапіи. „Еслибы—говоритъ профессоръ—представить непрерывное развитіе медицинскихъ направленій въ формѣ кривой, ординаты которой были бы тѣмъ выше, чѣмъ дальше отходили господствовавшія въ данное время воззрѣнія отъ пути трезваго наведенія въ сторону мистики и спекуляціи, то получилась бы сложная линія, богатая подъемами и спусками; но при этомъ съ нѣкоторой правильностью: тѣ моменты, когда вниманіе врачей обращалось къ водолѣченію, попадаются на крутыхъ спускахъ кривой. Когда традиціонная терапевтическая дѣятельность подъ знаменемъ софистики, которая въ настоящее время нерѣдко представляется намъ даже совершенно непонятной, запутывалась въ кучѣ лѣкарственныхъ средствъ, обыкновенно появлялся человѣкъ, который, то не сознавая своихъ мотивовъ и цѣлей, то, напротивъ того, далеко забѣгая впередъ сравнительно съ его временемъ и съ господствовавшими воззрѣніями, возбуждалъ вниманіе, указывая на могучее дѣйствіе воды, и затѣмъ основывалъ большую или меньшую школу. Самые древніе изъ имѣющихся у насъ медицинскихъ документовъ относятся отнюдь еще не къ началу медицины. Въ санскритскихъ Ведахъ мы находимъ уже весьма богатый за-

пасъ лѣкарствъ; между различными авторами этихъ книгъ, нѣкоторые обнаруживаютъ даже большія анатомическія свѣдѣнія, чѣмъ, казалось, можно было бы имѣть въ Индіи, гдѣ вскрытія труповъ были строго запрещены. Въ Ведахъ Сусрота, которыя очень подробно занимаются діэтетикой, упоминается много разъ и о водѣ, какъ о діэтетическомъ лѣкарственномъ средствѣ и даже какъ о противоядіи. Тщательно регулируются число и время ваннъ, а мельчайшія подробности, въ которыя пускается авторъ, доказываютъ то важное значеніе, которое приписывалось этому предмету".

У персовъ и халдейцевъ, у которыхъ врачебное искусство находилось въ рукахъ маговъ, только существованіе священныхъ прудовъ въ сосѣдствѣ храмовъ позволяетъ предполагать, что въ ихъ способѣ лѣченія омовенія и ванны играли немаловажную роль.

Подобно тому, какъ Гангъ у индійцевъ, и Нилъ у египтянъ былъ почитаемъ какъ божество,—ему приписывали способность оплодотворять женщинъ, подобно тому, какъ онъ оплодотворяетъ землю. Это былъ богъ, укрѣплявшій здоровье, излѣчивавшій болѣзни. На его берегахъ жрецы воздвигали свои храмы и собирали въ нихъ страждущихъ, которые излѣчивались молитвой и ваннами. Первыя водолѣчебницы были теургическаго характера. Боги, главнымъ образомъ Гермесъ, управляли этими лѣчебницами, а представители ихъ, жрецы, держали въ тайнѣ въ своихъ различныхъ орденахъ свои химико-теургическія свѣдѣнія и пользовались чрезвычайнымъ почтеніемъ въ глазахъ народа.

Греческая медицина, представляющая отпрыскъ египетской, вначалѣ остается вѣрной своему происхожденію; только мистеріи, въ прелестныхъ священныхъ лѣсахъ, подъ вліяніемъ болѣе возвышеннаго основнаго воззрѣнія и вообще болѣе гармоническаго развитія, утратили многое изъ того мрачнаго и тяжелаго, что обыкновенно связывается съ теургическимъ культомъ. Вода у грековъ пользовалась большимъ уваженіемъ. Гомеръ не только поетъ о купающейся Навзикеѣ, но и о купающемся Агенорѣ; въ Ксантозѣ купается и выздоравливаетъ раненый Гекторъ, а Теокритъ разсказываетъ о купаньѣ въ рѣкѣ 240 молодыхъ дѣвушекъ. Геркулесъ былъ божественнымъ защитникомъ цѣлебныхъ водъ, и на древнихъ монетахъ мы видимъ его изображеннымъ такимъ образомъ, что его обливаетъ струя воды изо рта льва; для знакомаго съ аллегорическимъ языкомъ того времени, изображеніе

это не можетъ имѣть иного значенія, какъ указанія на укрѣпляющія свойства воды. Свойства эти были извѣстны древнимъ. Съ одной стороны, цѣлебныя воды посвящались божеству, а въ сосѣдствѣ съ ними устраивались храмы, посвящаемые Аполлону-исцѣлителю, а съ другой—законы, окруженные религіознымъ нимбомъ, предписывали холодныя ванны; въ Спартѣ подобныя холодныя ванны положительно предписывались дѣтямъ, дѣвушкамъ и старикамъ, а о македонянахъ Геродотъ сообщаетъ, что они до такой степени не любили теплыя ванны, что жены ихъ даже и послѣ родовъ должны были купаться въ холодной водѣ.

Храмы, посвященные Асклепіаду, стояли среди богатыхъ источниками лѣсовъ, въ сосѣдствѣ цѣлебныхъ водъ; изъ этихъ храмовъ наиболѣе знаменитые были Кеосъ и Книдосъ. Они управлялись жрецами строго-теургически. Ни одинъ непосвященный не могъ приблизиться къ нимъ безъ предварительной продолжительной подготовки молитвой и очищеніемъ. Предварительное посвященіе больного заключалось въ многодневномъ строгомъ постѣ съ ваннами, жертвами и молитвами. Мы видимъ здѣсь въ мистической оболочкѣ процедуры, несомнѣнно напоминающія методическое лѣченіе голоданіемъ въ водолѣчебницахъ нашего времени. На рунѣ принесеннаго въ жертву барана больной проводилъ ночь, причемъ во снѣ или видѣніи, которое жрецы умѣли поставить на сцену, богъ долженъ былъ явиться ему и дать безошибочный совѣтъ для излѣченія болѣзни. Впослѣдствіи вошло въ обычай гравировать на металлическихъ пластинкахъ имя больного, описаніе его болѣзни и тѣхъ средствъ, посредствомъ которыхъ онъ вылѣчился; это собраніе послужило впослѣдствіи матеріаломъ для образованія дѣйствительной эмпирической медицины. По заламъ этихъ храмовъ ходилъ Гиппократъ, и содержимое сказанныхъ надписей послужило первымъ могучимъ возбужденіемъ для этого великаго ума, которому суждено было сдѣлаться источникомъ всѣхъ медицинскихъ истинъ для послѣдующихъ поколѣній (454 г. до Р. Х.).

Его система патологіи—гуморальная. Какъ болѣзнь заключается въ разстройствѣ равновѣсія жидкостей, такъ и сущность выздоровленія обусловливается жидкостями. Онъ хорошо зналъ также и физіологическія дѣйствія воды различной температуры. Первый высказалъ онъ мысль, что холодная вода согрѣваетъ, а теплая охлаждаетъ. Ему извѣстны были обливанія и обтиранія. Теплыя

обливанія производятъ сонъ, при обморокѣ полезно холодное обливаніе. Обливаніями онъ лѣчилъ столбнякъ и болѣзни суставовъ (кто не вспомнитъ при этомъ о томъ противодѣйствіи, которое до самаго послѣдняго времени встрѣчало лѣченіе сочленовнаго ревматизма холодной водой); онъ совѣтовалъ холодныя обливанія, какъ исцѣляющее и болеутоляющее средство. При этомъ его взгляды на гигіеническое значеніе воды были замѣчательно передовые. „Первая забота врача—говоритъ онъ—когда онъ приходитъ въ какой-либо городъ, заключается въ томъ, чтобы познакомиться со свойствомъ употребляемой въ этомъ городѣ воды, болотная ли она, твердая или мягкая, течетъ ли она изъ холмовъ или изъ скалъ“ и т. д. Такъ какъ онъ зналъ, что повышеніе температуры составляетъ признакъ различнѣйшихъ лихорадокъ, то онъ и предлагалъ противъ повышенной температуры употребленіе холодной воды. Ему не чуждо было даже и реактивное дѣйствіе холода, и онъ умѣлъ имъ пользоваться. Если молодой, говоритъ Гиппократъ, здоровый человѣкъ, безъ предшествовавшаго раненія заболѣваетъ лѣтомъ столбнякомъ, то часто достаточно облить его большимъ количествомъ холодной воды, чтобы снова вызвать цѣлебную въ подобномъ случаѣ боль. Стало-быть, ему нечужды были наблюденія, которыя повели къ ученію объ отвлеченіи, равно какъ и наблюденія объ отнятіи тепла при продолжительномъ употребленіи холодной воды; и онъ умѣлъ пользоваться какъ тѣми, такъ и другими, и все это въ то время, когда надъ умами его современниковъ господствовали трансцендентальныя спекуляціи Пиѳагорейской школы. Во введеніи естественныхъ терапевтическихъ основъ мы видимъ впервые значительные начатки гидротерапіи въ научной медицинѣ.

Съ этого времени вода занимаетъ уже мѣсто въ терапіи, и такъ какъ ея успокаивающія и противувоспалительныя свойства всего рѣзче бросаются въ глаза, то мы и видимъ, что различныя врачебныя школы, появлявшіяся одна возлѣ другой или одна за другой, пользовались водой преимущественно для лѣченія острыхъ болѣзней.

Способъ холоднаго купанья, описанный Гиппократомъ,—обтиранія и обливанія—употреблялись и его учениками и послѣдователями. Изъ его многочисленныхъ діэтетическихъ предписаній всего дольше держался совѣтъ давать при лихорадкѣ пить холод-

ную воду. Но уже въ 340 году до Р. Х. вліяніе египетской школы начинаетъ брать перевѣсъ и ученики Chrysippus'а изъ Книдоса отвергали питье, какъ вредное. Противъ этого предразсудка возсталъ человѣкъ, котораго мы справедливо можемъ причислить къ величайшимъ открывателямъ въ области анатоміи и физіологіи, хотя непосредственно изъ его сочиненій до насъ не дошло ничего: это былъ Erasistratus изъ Кеоса; впрочемъ, медицина вскорѣ снова подпала подъ вліяніе боровшихся между собой философскихъ системъ; догматики и эмпирики спорятъ другъ съ другомъ, запасъ лѣкарственныхъ средствъ умножается, правила раціональной діэтетики подвергаются забвенію.

Далѣе профессоръ Винтерницъ объясняетъ, что въ это время упадка, Римъ, въ которомъ врачебное искусство стояло прежде на очень низкой степени, начинаетъ заселяться врачами изъ Греціи. При тѣхъ предразсудкахъ, которые господствовали въ старѣвшей республикѣ противъ врачей, причемъ этими послѣдними были только рабы, соединявшіе съ отправленіемъ самаго первобытнаго врачебнаго искуства самыя низкія и постыдныя занятія, въ лицѣ Асклепіада изъ Прусы мы, очевидно, должны признать совершенно необыкновенную личность. Изъ того, что о немъ сообщаетъ Плиній, можно видѣть, какимъ высокимъ уваженіемъ пользовался онъ, какъ врачъ, вплоть до своей смерти, послѣдовавшей въ 59 году до Р. Х. Въ его терапіи лѣкарства играли весьма второстепенную роль, главная же роль принадлежала діэтетическимъ мѣрамъ и гидріатическимъ процедурамъ. При лихорадочныхъ болѣзняхъ онъ пользовалъ голоданіемъ, при поносахъ заставлялъ пить холодную воду и назначалъ вино по опредѣленнымъ показаніямъ. Особенную важность онъ приписывалъ возстановленію свободнаго движенія атомовъ (въ разстройствѣ котораго онъ видѣлъ суть болѣзни) посредствомъ растираній; употребленіе послѣднихъ привело, между прочимъ, и къ открытію усыпляющаго дѣйствія легкихъ поглаживаній пальцами. Даже и при быстротечныхъ заболѣваніяхъ онъ приписывалъ большое значеніе активнымъ и пассивнымъ движеніямъ. Въ особенности и во многихъ мѣстахъ онъ указываетъ на важность воды, главнымъ образомъ холодной, въ видѣ обтираній, окачиваній и дождя. Со времени Асклепіада, который за свое послѣдовательное и сознательное употребленіе воды, какъ самаго существеннаго цѣлебнаго дѣятеля,

получилъ прозваніе Psychrolutes, лѣченіе холодной водой, повидимому, укоренилось въ древнемъ Римѣ. Почва для этого способа была подготовлена тѣмъ лучше, что ванны, въ качествѣ гигіеническаго средства, были въ Римѣ въ общемъ употребленіи. Общественныя купальни существовали уже до начала республики; купанье въ рѣкѣ принадлежало къ числу гимнастическихъ упражненій; не безъизвѣстны также были и души или окачиванія...

Затѣмъ проф. Винтерницъ пишетъ:

„Если бросить взглядъ на весь ходъ развитія медицины отъ Гиппократа до конца древняго періода, то нужно сознаться, что надежды, которыя можно было питать на основаніи ученій отца медицины, не исполнились. Указавъ на связь между температурой тѣла и болѣзненными процессами, на важность діэтетическаго содержанія и на дѣйствіе воды различной температуры на физіологическіе процессы, Гиппократъ далъ намъ наиболѣе существенныя основы для гидротерапіи, которая, при расширеніи физіологическихъ свѣдѣній, легко могла бы сдѣлаться раціональной. Но, въ хаосѣ различныхъ теоретизирующихъ или эмпирическихъ системъ, добытыя основы не послужили для раціональной постройки зданія, а варварство среднихъ вѣковъ отбросило медицинскія науки и съ ними гидротерапію назадъ за первые начатки ихъ“.

Между тѣмъ, какъ я говорилъ уже моимъ собесѣдникамъ, научная медицина сохранилась на Востокѣ у арабовъ. Тамъ гигіеническое употребленіе воды для купанья и обмываній достигло значительнаго распространенія. Но въ средніе вѣка исчезли послѣдніе слѣды сознательнаго употребленія воды, какъ цѣлебнаго средства. Появленіе и исчезновеніе гидротерапіи въ послѣдующіе вѣка и борьба разныхъ направленій превосходно изложены въ книгѣ проф. Винтерница, но для насъ будетъ болѣе удобнымъ перейти прямо къ появленію такъ-называемыхъ натуральныхъ или естественныхъ врачей—Oertel'я и Priessnitz'а. Проф. Винтерницъ говоритъ, что повидимому подъ вліяніемъ сочиненія Hahn'а учитель гимназіи въ Ансбахѣ Oertel, убѣдившись на себѣ самомъ въ цѣлебной силѣ холодной воды, счелъ себя призваннымъ создать новую эпоху въ медицинѣ, а быть-можетъ даже и во всей соціально-моральной жизни. Въ счастливомъ незнаніи собственно медицинской литературы, нисколько незнакомый съ физіологическими изслѣдованіями новѣйшаго времени, Oertel, вос-

пѣвая холодную воду, вмѣстѣ съ тѣмъ видѣлъ въ этихъ словахъ боевой кликъ противъ врачей. Въ своихъ многочисленныхъ сочиненіяхъ онъ руководится желаніемъ унизить врачебное сословіе и къ этому основному мотиву прибавляетъ все, что когда-либо говорилось въ пользу холодной воды, причемъ выражается крайне тривіальнымъ, ѣдкимъ языкомъ, пересыпаннымъ нерѣдко очень грубыми остротами. Для него вода была настоящимъ универсальнымъ лѣкарствомъ, и эпиграфомъ ему служило: „пей воду въ излишкѣ, чѣмъ больше, тѣмъ лучше, ибо вода помогаетъ противъ всего". Это основное правило онъ излагаетъ не только во множествѣ самостоятельныхъ статей, но также и въ новыхъ изданіяхъ или, лучше сказать, переработкахъ прежнихъ, врачами написанныхъ сочиненій о водолѣченіи.

Vincenz Priessnitz родился въ 1799 г. въ небольшой чистенькой крестьянской усадьбѣ въ Грефенбергѣ, лежащей въ австрійской Силезіи. Прекрасное дарованіе и раннее уже серьезное отношеніе къ дѣлу, которыя вообще свойственны силезскимъ крестьянамъ, у Priessnitz'а были еще развиты болѣе тщательнымъ воспитаніемъ. Еще почти мальчикомъ онъ, занимаясь сельскимъ хозяйствомъ, замѣтилъ, что при вывихахъ и опухоляхъ на ногахъ лошадей холодныя примочки и обертыванія ведутъ къ сравнительно быстрому исцѣленію. Установивъ этотъ фактъ, онъ примѣнялъ свое наблюденіе и къ другимъ домашнимъ животнымъ, а такъ какъ успѣхъ получился и у этихъ послѣднихъ, то онъ и пріобрѣлъ твердую увѣренность въ цѣлебныхъ силахъ холодной воды. Его тогдашніе больные, повидимому, были не особенно благодарные субъекты, ибо въ 1816 г. одна изъ лошадей сбросила его на землю и избила копытами ему лицо и грудь. Призванный деревенскій хирургъ до истощенія силъ—и собственныхъ, и больного—старался привести переломленныя ребра въ положеніе благопріятное для излѣченія; когда ему не удалось достигнуть цѣли, онъ заявилъ, что если больной и избавится отъ непосредственно грозящей ему опасности, то ему все-таки останутся долгая болѣзнь и неустранимое увѣчье. Молодой ветеринаръ, конечно, былъ недоволенъ такимъ рѣшеніемъ и рѣшился попытать собственное искусство. Со свойственной ему энергіей онъ началъ съ того, что, упершись грудью въ уголъ стула и задержавъ дыханіе, вправилъ руками оба переломленныя ребра, затѣмъ укрѣпилъ ихъ полотенцами, смо-

ченными въ холодной водѣ, и сталъ пить часто и много холодной воды. Спустя короткое время онъ былъ совершенно здоровъ. То, чему онъ былъ обязанъ своей здоровой натурѣ, онъ не замедлилъ приписать употребленному имъ средству. Съ этого момента онъ старательно и упорно началъ изслѣдовать образъ дѣйствія благодѣтельной холодной воды. Чтобы познакомиться съ законами отнятій тепла и съ примѣненіемъ ихъ къ болѣзнямъ человѣка, онъ произвелъ опыты съ трогательной наивностью и вывелъ изъ нихъ свои заключенія съ самымъ счастливымъ сангвинизмомъ. Такъ наприм., онъ убилъ двухъ свиней, изъ которыхъ одна получала исключительно холодный кормъ, а другая исключительно теплый, и нашелъ, что кишки первой были бѣлы, упруги и способны къ противодѣйствію, тогда какъ кишки второй красны и до такой степени размягчены и дряблы, что оказались непригодными для изготовленія колбасъ.

Priessnitz не былъ силенъ ни по части физіологическихъ свѣдѣній, ни по части медицинской начитанности. Но такъ какъ онъ безспорно обладалъ оригинально-мыслившей головой, то, конечно, слѣдуетъ допустить, что онъ самостоятельно напалъ на способъ, употреблявшійся за 100 лѣтъ передъ Hancoks'омъ. Способъ этотъ, который онъ привелъ въ систему, заключался въ произведеніи сильныхъ, такъ-называемыхъ критическихъ пôтовъ, посредствомъ различныхъ процедуръ съ холодной водой, конечно, съ безусловнымъ исключеніемъ всякаго другого, даже и потогоннаго лѣкарства; все достигалось только растираніями и обертываніями. Послѣ того, какъ нѣсколько удачныхъ случаевъ лѣченія подагры и ревматизма произвели большое впечатлѣніе на окрестныхъ жителей, больные стали стекаться къ Priessnitz'у со всѣхъ сторонъ. Его простое обращеніе, соединенное, однако, съ твердой и чрезмѣрной увѣренностью въ самомъ себѣ, производило, конечно, не малое моральное вліяніе; онъ съумѣлъ себя поставить такимъ образомъ, что наивные обитатели горъ смотрѣли на него какъ на избранника неба; въ ихъ глазахъ сила, излѣчившая больныхъ, заключалась не въ водѣ, а въ личности самого Priessnitz'а. Вскорѣ стали являться больные издалека и изъ лучшихъ слоевъ общества. Всѣ они, безъ всякаго распознаванія, безъ всякаго различія по болѣзни, возрасту и полу, подвергались одному и тому же лѣченію. Лѣченіе это заключалось въ „естественной“, т.-е.

укрѣпляющей, нераздражающей, но обильной діэтѣ, въ сильномъ мышечномъ напряженіи, въ питьѣ большаго количества холодной воды, въ различныхъ формахъ наружнаго употребленіе холодной воды, причемъ большую роль играли общія и мѣстныя ванны, возбуждающіе компрессы (пояса), души и растиранія и, наконецъ, въ потогонныхъ процедурахъ, т.-е. въ обертываніяхъ, которыя были продолжаемы до 6 и болѣе часовъ.

Границы, въ которыхъ измѣнялся этотъ способъ лѣченія, смотря по частному случаю, были очень невелики, ибо Priessnitz былъ фанатикъ своего дѣла, не имѣвшій никакой возможности поставить правильнаго распознаванія. Понятно, что дѣло не могло обойтись безъ непріятныхъ наблюденій у чахоточныхъ и страдавшихъ пороками сердца. Наученный этимъ обстоятельствомъ, Priessnitz вскорѣ исключилъ изъ своего лѣченія кашлявшихъ и имѣвшихъ сывороточныя изліянія (водянку живота и подкожную водянку). Несмотря на упомянутые неудачные случаи, вызвавшіе противъ него сильную агитацію, Priessnitz въ 1830 г. получилъ отъ правительства дозволеніе открыть заведеніе для лѣченія по его способу. Въ этомъ году въ его заведеніе поступило 45 больныхъ, но затѣмъ число больныхъ росло въ баснословной прогрессіи, и въ 1840 г. уже было 1.576 больныхъ; число больныхъ росло съ каждымъ годомъ, и они съѣзжались со всѣхъ сторонъ свѣта. Въ 1852 году Priessnitz, наживъ нѣсколько милліоновъ, умеръ.

Несмотря на то, что проф. Винтерницъ пишетъ: „со времени появленія Priessnitz'а можно съ полнымъ правомъ считать начало новой эпохи для гидропатіи", — однако онъ критикуетъ его не совсѣмъ правильно. Такъ на 65-й страницѣ мы читаемъ: „если нужно говорить о какой-либо паталогической основѣ, на которой Priessnitz построилъ свой способъ, то основа эта вытекала изъ гуморально-патологическихъ воззрѣній, которыя вообще наиболѣе подходятъ къ образу мышленія людей, не получившихъ медицинскаго образованія. Всѣ болѣзни, по его мнѣнію, происходятъ изъ порчи соковъ. Смотря по тому, распространяются ли эти „дурные соки" по всему тѣлу, или же бросаются на какой-либо одинъ органъ, производятъ общія или мѣстныя болѣзни". Подобное воззрѣніе принадлежитъ Гиппократу и, по нашему мнѣнію, если профессоръ Винтерницъ находитъ это геніальнымъ у Гиппократа, нѣтъ причины укорять Priessnitz'а, который не могъ выразить ту

же идею современнымъ намъ медицинскимъ языкомъ и говорить объ обмѣнѣ веществъ и т. д. Основа, конечно, истинная, но при всякой односторонности авторы такого метода лѣченія увлекаются въ подробностяхъ. Такъ случилось и съ Priessnitz'омъ: онъ считалъ безусловно необходимымъ выбросить изъ употребленія всѣ лѣкарства, ибо они не содѣйствуютъ, а только мѣшаютъ цѣлебной силѣ природы. Задача его заключалась лишь въ томъ, чтобы дать природѣ возможность освободить тѣло отъ дурныхъ соковъ, открыть послѣднимъ пути, для чего холодная вода служитъ средствомъ. Употребляемая внутрь, она растворяетъ застоявшіяся жидкости; при наружномъ же употребленіи она отвлекаетъ дурные соки къ кожѣ, причемъ, вслѣдствіе вызыванія сильнаго пота, они удаляются изъ тѣла. Критическія явленія, по его мнѣнію, обозначали начало исцѣленія. Онъ привѣтствовалъ съ радостью, когда на кожѣ появлялись эритемы, экземы, чирья и возбуждались желудочно-кишечныя явленія, какъ рвота, упорные поносы и т. д. Онъ былъ убѣжденъ, что эти кризисы всегда предвозвѣщали скорое излѣченіе и говорилъ своимъ больнымъ: „благодарите здоровую внутреннюю силу вашей конституціи, которая сдѣлала возможнымъ для природы выгнать дурные соки, имѣвшіеся въ вашемъ тѣлѣ". Все это конечно свидѣтельствуетъ объ увлеченіи его, нежеланіи глубже вникнуть въ научную медицину; но не правы также и тѣ, которые зарывшись въ научныхъ изысканіяхъ, отвергли Гиппократовскую истину и отдалились отъ нея еще больше, чѣмъ увлекся своими умозаключеніями Priessnitz. Основа системы Priessnitz'a все-таки заслужила быть записанною на страницахъ исторіи гидропатіи, которая и до сихъ поръ пользуется имъ изобрѣтенными приспособленіями.

Со времени Priessnitz'a лѣченіе водой достигло рѣшительнаго, общаго и постояннаго уже признанія. Почему же? На этотъ вопросъ, профессоръ Винтерницъ даетъ характерный отвѣтъ, очень напоминающій намъ современное положеніе медицины въ концѣ XIX-го столѣтія. Онъ говоритъ:

„Дѣло въ томъ, что медицина съ теченіемъ времени подверглась большимъ и важнымъ измѣненіямъ. Терапія прежнихъ столѣтій стояла на почвѣ теорій, которыя держались съ непоколебимостью догматовъ. Когда съ прогрессомъ естественныхъ наукъ эти теоріи оказались несостоятельными, то и вся почва, на которой

было построено все искусственное терапевтическое зданіе, представилась подрытой. Врачебная дѣятельность до этого времени носила на себѣ характеръ искусства, была субъективной; придать ей надежность точной науки не могли даже и самыя добросовѣстныя и остроумныя старанія естественно-научныхъ школъ. Въ этомъ отношеніи оказались безсильными какъ паталого-анатомическія, такъ и физіологическія школы. Наиболѣе подвинувшаяся впередъ вѣнская школа высказалась въ пользу терапевтическаго нигилизма; главная практическая задача врача скоро явилась, какъ чисто-негативная; его обязанность заключалась въ томъ, чтобы не вредить; выжидательный способъ лѣченія сдѣлался исключительнымъ. Этого было достаточно для того, чтобы не-врачи, отъ которыхъ не могло скрыться только-что указанное движеніе въ медицинѣ, но которые не могли понять его, съ восторгомъ привѣтствовали всякое направленіе, обѣщавшее дѣятельное вмѣшательство и заявлявшее о себѣ успѣшными результатами. Въ Вѣнѣ, откуда пошло терапевтическое невѣріе, въ 30-хъ годахъ этого столѣтія гомеопатія пріобрѣла себѣ много приверженцевъ, такъ что тамъ основали для нея особый госпиталь (Petersen). Больные гомеопатовъ дѣйствительно выздоравливали, если и не вслѣдствіе гомеопатическихъ пріемовъ, малость которыхъ исключаетъ съ естественно-научной точки зрѣнія всякое матеріальное дѣйствіе, то послѣ нихъ. Конечно, гомеопатія съ ея мистико-динамическими основаніями не могла пріобрѣсти уваженіе въ глазахъ научной школы, стремившейся къ полной ясности, но все-таки она оказала на нее косвенное вліяніе, ея практическіе результаты убѣдили въ общей важности естественнаго излѣченія. Dietel, одинъ изъ наиболѣе знаменитыхъ учениковъ Rokitansk'аго, писалъ въ 1845 г.: „излѣчивать можетъ только природа; это величайшій основной законъ практической медицины, который мы должны твердо помнить, даже и въ томъ случаѣ, еслибы намъ удалось открыть какой-либо другой, подчиненный ему, цѣлебный законъ“; „природа производитъ и сохраняетъ, а, слѣдовательно, она можетъ и излѣчивать.

„Но тоже самое положеніе проповѣдывали и такъ называемые натуральные врачи, ученіе которыхъ, начатое Priessnitz'емъ, развилось впослѣдствіи далѣе. Ученіе это уже и по своей сущности содержало въ себѣ не мало фантастическаго и шарлатанскаго; впослѣдствіи же и то, и другое было доведено до чрезмѣрныхъ

размѣровъ. Преувеличенія эти отчасти были бы смѣшны, еслибы они не находили себѣ почвы въ довѣріи публики, и, такимъ образомъ, не являлась бы возможность наносить существенный ущербъ здоровью нѣкоторыхъ лицъ. Таково, напримѣръ, энергическое лѣченіе жаждой крестьянина Schroth'а изъ Линдевизе, деревушки, сосѣдней съ Грефенбергомъ. Schroth задался цѣлью основательно высушивать тѣхъ больныхъ, которыхъ его сосѣдъ Priessnitz заливалъ водой. Развилась цѣлая литература натуральной медицины, отчасти обязанная своимъ происхожденіемъ и дѣйствительнымъ врачамъ; литература эта въ популярномъ изложеніи эксплуатировала радикальныя нападки на законную терапію, высказанныя авторитетами, стоявшими во главѣ врачей. Сначала эксцентричность и фразерство до такой степени преобладали въ этой литературѣ, что она лишилась всякаго значенія въ научномъ мірѣ. Но впослѣдствіи, когда между натуральными врачами явились болѣе умѣренные и болѣе образованные, нельзя было не замѣтить тѣхъ важныхъ точекъ соприкосновенія, которыя соединяютъ именно водолѣченіе съ новой научной медициной. Обѣ сошлись между собой въ недовѣріи къ старой эмпирической лѣкарственной терапіи и стараются замѣнить ее физіологическими способами и діэтетикой, важность которой сознается все болѣе и болѣе. Мы видимъ даже вліяніе скептицизма и на гидропатовъ: такъ, наприм., Stendel только потому употребляетъ лишь „воду", чтобы имѣть въ своемъ распоряженіи положительную терапію. Съ другой стороны, съ исчезновеніемъ вѣры въ прежній thesaurus medicus, стали обращать все большее и большее вниманіе на употребляемый гидропатами діететическій режимъ и сообразный съ требованіями природы образъ жизни. Правда, и тотъ, и другой признавались лишь въ качествѣ гигіеническихъ и предупреждающихъ средствъ, но наиболѣе выдающійся изъ фармакологовъ новаго времени Oesterlen именно въ профилактикѣ и гигіенѣ и видитъ главныя задачи практической медицины. Въ предисловіи къ своему руководству фармакологіи онъ говоритъ: „образованный мыслящій врачъ нашего вѣка едва ли можетъ уже надѣяться при помощи того или другого страннаго средства сдѣлать то, что можетъ сдѣлать только природа, которой помогаютъ всѣми естественными средствами гигіены и діететики. Только природа можетъ дать то желательное, положительное и дѣйствительно полезное, чего ученіе о лѣкарствахъ никогда не давало и никогда не дастъ.

„Стало-быть, для діэтетическаго предупреждающаго направленія гидротерапіи, для того употребленія холодной воды, которое было уже сознано и указано Гиппократомъ, была, такимъ образомъ, совершенно подготовлена почва. Но и впослѣдствіи, когда медицина отказалась отъ наложеннаго ею на себя ограниченія, когда на вновь добытой почвѣ физіологическаго изслѣдованія и экспериментально-патологическаго матеріала она опять устремилась къ активному вмѣшательству въ болѣзненный процессъ, направленіе, ею принятое, было уже таково, что въ виду фактовъ, накопившихся и разработанныхъ въ гидротерапіи, она не могла не помочь этой послѣдней достигнуть высокаго развитія и занять постоянное и почетное мѣсто въ научной терапіи. Подобно тому, какъ въ древнемъ мірѣ и въ средніе вѣка вниманіе мыслящихъ врачей отъ дѣйствія цѣлебныхъ источниковъ перешло къ дѣйствію обыкновенной воды, подобно тому, какъ въ то время, когда медицина состояла еще изъ ряда догматовъ, поклоненіе источникамъ повело къ лѣченію водой, такъ и въ современной медицинѣ научная бальнеотерапія сдѣлала первый шагъ къ научной обработкѣ гидротерапіи“.

Но пора побесѣдовать о научной гидротерапіи новаго времени. Не упоминая фамиліи тѣхъ лицъ, которыя старались провести въ жизнь этотъ методъ лѣченія, перейдемъ прямо къ теоріи современной намъ гидропатіи.

Обыкновенная вода вызываетъ въ живомъ животномъ организмѣ измѣненія: вопервыхъ, своей температурой, вовторыхъ, формой сцѣпленія своихъ частицъ (механическія вліянія) и, втретьихъ дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго состава. Первое впечатлѣніе холода и тепла на тѣло есть раздраженіе. Подобно электрическому току, и холодъ и теплота воспринимаются нервной системой; только чрезмѣрно низкая и чрезмѣрно высокая температуры ощущаются въ качествѣ боли до тѣхъ поръ, пока, наконецъ, раздражимость, воспріимчивость къ раздраженію и способность проведенія въ нервахъ не понизятся или не прекратятся вовсе. Ради примѣра можно указать на быстрое укрѣпляющее дѣйствіе холодныхъ и прохладныхъ кратковременныхъ ваннъ, обливаній; на быстрое пробужденіе упавшихъ въ обморокъ отъ простого взбрызгиванія нѣсколькими каплями холодной воды; на внезапное измѣненіе въ глубинѣ и частотѣ дыханія и пульса подъ вліяніемъ впечатлѣній холода и тепла. Но можно вызывать и подавляющія

дѣйствія на нервную систему; это доказывается вѣрнымъ устраненіемъ часто крайне жестокихъ болей посредствомъ сильнаго холода или тепла; это же доказывается и возможностью достигнуть мѣстной анэстезіи посредствомъ тѣхъ же дѣятелей, которые въ случаѣ чрезмѣрнаго вліянія могутъ даже повести къ мѣстному и общему уничтоженію воспріимчивости, къ раздраженію, къ мѣстной и общей смерти. Слишкомъ большой холодъ и слишкомъ большой жаръ могутъ уничтожить воспріимчивость нерва къ раздраженіямъ, подобно тому, какъ слишкомъ яркій свѣтъ можетъ ослѣпить, причинить параличъ сѣтчатки.

Винтерницъ свидѣтельствуетъ, что „взгляды на теорію, объясняющую воспринятіе термическихъ раздраженій нервной системы, еще сильнѣе разнятся между собой“. Впрочемъ, это въ порядкѣ вещей, хотя факты неоспоримы и выше упомянутые наприм., существуютъ со дня сотворенія міра.

Не трудно понять о вліяніи **раздраженій** на самомъ мѣстѣ ихъ приложенія, такъ какъ тутъ естественно возбуждается вопросъ **о крови и кровообращеніи**. При дѣйствіи низкой температуры на извѣстную часть тѣла прежде всего наблюдаются поблѣднѣніе данной части, вслѣдствіе того, что мышечныя образованія кожи и кожные сосуды энергически сокращаются, кровь вытѣсняется изъ кожи, которая становится малокровной, блѣдной, сморщенной (гусиная кожа). Органическія или гладкія мышечныя волокна имѣютъ ту особенность, что при раздраженіяхъ къ движенію они приходятъ въ дѣйствіе лишь мало-помалу и затѣмъ также мало-помалу снова возвращаются въ свое прежнее состояніе. Только послѣ очень сильныхъ раздраженій они сокращаются быстрѣе, но за то потомъ и больше разслабляются, теряютъ свой тонусъ на болѣе долгій срокъ, перераздражаются. Поэтому на мѣстѣ, которое подверглось дѣйствію холода, вслѣдъ за первоначальнымъ поблѣднѣніемъ и сморщиваніемъ кожи, вслѣдъ за выступленіемъ кожныхъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ наблюдаются **гладкость кожи и измѣненіе ея въ цвѣтѣ**. Она краснѣетъ вслѣдствіе того, что въ расширенные и разслабленные сосуды поступаетъ большее количество крови. Пространства тканевыхъ промежутковъ наполняются въ большей мѣрѣ соотвѣтственными соками; поэтому данная часть не только представляется красной, но и нѣсколько сочной; движеніе крови въ это время повышено. Но

если дѣйствіе низкой температуры продолжается долѣе, то краснота на мѣстѣ ея приложенія становится все сильнѣе и сильнѣе; данная часть дѣлается, наконецъ, темной и красной, позднѣе багровой, а при дальнѣйшемъ дѣйствіи холода даже темно-багровой. Въ этомъ періодѣ движеніе крови уже замедляется; въ заключеніе наступаютъ всѣ явленія венной гиперэміи и даже полная остановка крови. Стало-быть, говоритъ профессоръ, вслѣдъ за раздраженіемъ холодомъ на мѣстѣ приложенія, происходитъ малокровіе, которое, однако, скоро замѣняется сильнымъ приливомъ, гиперэміей, переходящей, наконецъ, въ венную гиперэмію и застой.

Не трудно понять, какія важныя измѣненія въ мѣстныхъ условіяхъ питанія даны уже въ этомъ простомъ измѣненіи цвѣта въ части, подвергнувшейся дѣйствію низкой температуры. Сначала уменьшается содержаніе крови, а лимфа и промежуточная жидкость вытѣсняются изъ лимфатическихъ пространствъ и тканевыхъ промежутковъ; взаимодѣйствіе между кровью и тканями уменьшается; температура часто понижается, вслѣдствіе уменьшенной доставки тепла; вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшается и отдача тепла; уменьшается органическое отправленіе. Вскорѣ затѣмъ содержаніе крови увеличивается; кровообращеніе сначала ускоряется, а препятствія для него уменьшаются; мѣстный обмѣнъ веществъ ускоряется; происходятъ увеличенная доставка и отдача тепла. Въ болѣе же позднихъ періодахъ дѣйствія холода кровообращеніе снова замедляется, вслѣдствіе задержки въ оттокѣ крови; кровь дольше остается въ соприкосновеніи съ тканями, дѣлается болѣе венной. Задержанный оттокъ обусловливаетъ замедленное проникновеніе холода во внутренніе органы, такъ какъ движущаяся кровь служитъ самымъ дѣйствительнымъ посредникомъ для выравниванія температуры тѣла съ температурой соприкасающейся среды.

„Стало-быть—пишетъ авторъ—здѣсь, при дѣйствіи термическихъ мѣстныхъ раздраженій различной продолжительности, мы имѣемъ уже различныя измѣненія въ мѣстныхъ условіяхъ питанія, которыми мы и можемъ управлять по произволу“. Подобнымъ же образомъ будутъ дѣйствовать и мѣстно примѣняемыя высокія температуры. Болѣе высокіе градусы тепла тоже могутъ вызвать быстро проходящее сокращеніе сосудовъ, за которымъ скоро слѣдуетъ разслабленіе ихъ. И подъ вліяніемъ чрезмѣрнаго тепла вслѣдъ

за нѣсколько болѣе продолжительнымъ періодомъ гиперэміи, происходитъ замедленіе кровообращенія, пассивная гиперэмія и т. п. процессы, какъ это было описано выше для дѣйствія холода.

Совершенно иначе представляются условія мѣстнаго кровообращенія при однократномъ, кратковременномъ раздраженіи холодомъ, которое мало-по малу уменьшается, чтобы уступить мѣсто согрѣванію. Въ первый моментъ и тутъ вызывается раздраженіе нервовъ, и кровь вытѣсняется. Но, въ силу издавна установленнаго закона, на мѣстѣ первоначальнаго дѣйствія холода скоро замѣчается расширеніе сосудовъ, болѣе быстрое движеніе крови, большая сочность. Этими процессами обусловливается образъ дѣйствія всѣхъ такъ-называемыхъ возбуждающихъ примѣненій холода.

Термическія раздраженія, кромѣ поверхностныхъ сосудовъ на мѣстѣ соприкосновенія, дѣйствуютъ также и на глубже лежащія, болѣе крупныя артеріи. На эти послѣднія термическія и механическія раздраженія не дѣйствуютъ такъ непосредственно и прямо. Раздраженіе распространяется на нихъ лишь какъ отраженное, и бываетъ гораздо болѣе слабое, а потому, согласно съ законами дѣйствія кожныхъ раздраженій, сказанные крупные сосуды не такъ легко переходятъ въ разслабленіе, а остаются долгое время сокращенными. Это справедливо только относительно низкихъ температуръ. Высокія же температуры производятъ на крупные сосуды, лежащіе подъ мѣстомъ приложенія, совершенно противоположный эффектъ: они расширяютъ ихъ. Если сокращеніе глубже лежащаго, крупнаго сосуда начинаетъ уменьшаться, если онъ начинаетъ расширяться, то соотвѣтственнымъ повтореніемъ раздраженія кожи холодомъ его можно заставить снова сократиться.

Сокращеніе болѣе крупныхъ артеріальныхъ сосудовъ какой-либо части должно вліять на условія кровообращенія, какъ въ periферіи отъ сокращеннаго мѣста, такъ и къ центру отъ него. Вліяніе это будетъ тѣмъ больше, чѣмъ крупнѣе просвѣтъ съуживающагося сосуда и чѣмъ больше самое съуженіе. Сократившаяся артерія пропускаетъ въ данную единицу времени лишь меньшее количество крови, соотвѣтственно уменьшенію просвѣта. Стало-быть, главнымъ результатомъ будетъ уменьшенная доставка крови къ частямъ, лежащимъ периферично отъ съуженнаго мѣста. Насколько сокращеніе крупнаго сосуда можетъ уменьшить доставку крови

въ снабжаемую имъ область, будетъ понятно, если мы вспомнимъ, что просвѣтъ артеріи подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго раздраженія холодомъ, можетъ уменьшиться до половины, до одной трети и даже до полнаго исчезновенія. Съуженіе сосуда до одной четверти его просвѣта уменьшаетъ его емкость, сравнительно съ прежней, до одной шестнадцатой,—на этомъ основано вѣдь кровоостанавливающее дѣйствіе холода при кровотеченіяхъ.

Изъ всего этого профес. Винтерницъ выводитъ, что, „употребляя термическія сокращенія и разслабляющія раздраженія на тѣ или другіе сосуды или сосудныя области, мы въ состояніи весьма сильно дѣйствовать на всю вмѣстимость сосудной системы, на давленіе и распредѣленіе крови; тѣмъ самымъ мы можемъ оказывать могучее вліяніе на различныя условія питанія и на различнѣйшіе процессы питанія, ибо отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія".

Многіе знаютъ и убѣдились, что гидропатія небезопасное лѣченіе, ибо имѣетъ въ извѣстныхъ отношеніяхъ черезчуръ сильное дѣйствіе, доводящее больного до коллапса и окончательнаго разслабленія и разстройства всего организма. До нѣкоторой степени объ опасности приливовъ профес. Винтерницъ говоритъ слѣдующее:

„Въ первичномъ термическомъ застойномъ приливѣ можетъ заключаться и опасность, которую нужно стараться предотвратить. Тѣ сосудныя области, для которыхъ такой приливъ могъ бы быть вреденъ, наприм. сосуды черепного мозга, въ особенности, если они патологически измѣнены (атероматозные процессы, болѣе легкая разрываемость, большая нѣжность), должны быть защищаемы отъ застойнаго прилива. Такого рода сосуды до примѣненія холода должны быть приведены въ состояніе усиленнаго напряженія, дабы они могли оказать болѣе сильное противодѣйствіе, напирающей застойной волнѣ. Поэтому нужно считать за правило, допускающее лишь весьма рѣдкое исключеніе, что передъ каждымъ употребленіемъ холодной воды на периферію тѣла слѣдуетъ позаботиться объ обширномъ предотвращеніи застойнаго прилива ко всѣмъ тѣмъ органамъ, увеличенный притокъ крови къ которымъ могъ бы быть вреденъ.

„Показанію этому удовлетворяетъ приложеніе холода на 1—5 минутъ къ тѣмъ органамъ, которымъ грозитъ опасность. Холодныя

ыванія лица и головы, повторныя охлажденія глазъ, охлажденія подкрыльцевыхъ ямокъ и неоднократная быстрая смѣна компрессовъ на головѣ—вотъ тѣ манипуляціи, которыя годятся для этой цѣли".

Но вопросъ объ опасности лѣченія гидропатіей въ данную минуту не составляетъ предмета нашего разбора. Если есть серьезныя физіологическія основы въ гидротерапіи, то это главное ея преимущество; опасность же или безвредность будутъ зависѣть отъ умѣнія пользоваться силами гидропатіи.

Мои собесѣдники видятъ уже по началу, что основы гидротерапіи чрезвычайно ясно представляютъ намъ, какое значеніе имѣетъ въ жизни человѣка правильность обращенія крови и процессъ обмѣна веществъ въ организмѣ. Ни одна система лѣченія, разобранная нами въ предыдущихъ бесѣдахъ, не касается въ такой подробности этихъ важныхъ законовъ человѣческаго бытія, кромѣ гигіены и гидротерапіи, и потому мнѣ особенно желательно, чтобы мои собесѣдники вникли въ излагаемыя гидротерапіей истины, такъ какъ тогда и моя теорія будетъ имъ болѣе ясна и понятна.

Уяснивъ себѣ, что дѣлается съ сосудами и кровью при мѣстно приложенномъ холодѣ и теплѣ, вслѣдствіе возбуждаемаго раздраженія, намъ слѣдуетъ разобраться еще съ тѣми вліяніями, которыя имѣетъ **раздраженіе кожи** на внутренніе органы. Эти вліянія, естественно, какъ и все въ природѣ, должны имѣть свои **законы** дѣйствій.

Такимъ образомъ выяснено, что: 1) дѣйствіе происходитъ исключительно отраженнымъ путемъ, при посредствѣ центральныхъ органовъ; 2) оказывается значительное вліяніе на дѣятельность сердца и сосудовъ; 3) сильныя раздраженія кожи понижаютъ дѣятельность сердца и сосудовъ, ослабляютъ сокращеніе сердца, расширяютъ сосуды, замедляютъ кровообращеніе; 4) слабыя раздраженія повышаютъ дѣятельность сердца и сосудовъ, усиливаютъ сокращенія сердца, съуживаютъ сосуды, ускоряютъ кровообращеніе; 5) продолжительныя раздраженія дѣйствуютъ соразмѣрно времени; у здороваго человѣка нерѣдко можно ихъ наблюдать еще спустя $^1/_2$—$^3/_4$ часа по окончаніи раздраженія; 6) разслабленіе пульса достигаетъ своего maximum'a часто во время раздраженія и нерѣдко лишь по окончаніи его.

Пониженіе и повышеніе температуры непосредственно вліяетъ

на нервные центры сердца, на имѣющіяся въ сердцѣ узловыя сплетенія и такимъ образомъ черезъ кровь—на дѣятельность сердца. Вліяніе температуръ на дыханіе также значительно.

Ритмъ и глубина дыханія могутъ измѣняться вслѣдствіе термическихъ вліяній. Холодъ въ первое мгновеніе его дѣйствія вызываетъ судорожное глубокое вдыханіе, которое затѣмъ на болѣе или менѣе долгое время ускоряется. Теплота тоже нѣсколько учащаетъ дыханіе. Глубокія вдыханія содѣйствуютъ оттоку крови, слѣдовательно, движенію ея по венамъ и въ то же время затрудняютъ артеріальное кровообращеніе, понижаютъ давленіе въ системѣ аорты. Напротивъ того, глубокія выдыханія облегчаютъ артеріальное теченіе крови и затрудняютъ обратное движеніе ея къ сердцу.

Винтерницъ находитъ, что для теоріи гидротерапіи чрезвычайно важно то обстоятельство, что ее до нѣкоторой степени можно разсматривать какъ бы гидравлическую терапію. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что большое или малое давленіе крови имѣютъ важное значеніе для процессовъ обмѣна. Отъ положительнаго давленія крови въ артеріяхъ зависитъ быстрота ея тока, постоянство тока въ мельчайшихъ артеріяхъ, волосныхъ сосудахъ и венахъ. Отъ давленія крови и быстроты кродвиженія, безъ сомнѣнія, зависятъ процессы отдѣленія и выдѣленія. По законамъ физіологіи въ замкнутой гидравлической системѣ, какую представляетъ наша система кровообращенія, давленіе (когда въ тѣлѣ нѣтъ поврежденій) можетъ подвергнуться значительному и быстрому измѣненію лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда или гонящая сила сердца быстро повышается или понижается, или емкость сосудной системы внезапно претерпѣваетъ большія колебанія.

„Относительно физіологическихъ процессовъ—говоритъ Винтерницъ—мы обязаны Ранке, указавшему на измѣненное распредѣленіе крови, какъ на главный факторъ чередующейся дѣятельности органовъ. Онъ показалъ, что между дѣятельностью различныхъ органовъ животнаго тѣла существуетъ чередованіе въ томъ смыслѣ, что за усиленіемъ дѣятельности въ одномъ какомъ-либо органѣ, соотвѣтственно уменьшается дѣятельность другого или всѣхъ остальныхъ органовъ. Параллельно съ

количествомъ крови въ органахъ, и въ томъ же смыслѣ, измѣняется и величина ихъ отправленій. Функціонирующій органъ становится богаче кровью, а покоящійся бѣднѣе.

„Въ этомъ законѣ чередованія дѣятельности и въ тѣхъ явленіяхъ, которыя лежатъ въ его основѣ, а именно въ измѣненномъ распредѣленіи крови, и терапія находитъ себѣ достаточно точекъ опоры для устраненія ненормальныхъ процессовъ питанія. Мы встрѣчаемъ здѣсь основаніе для можно сказать прямо—физико-гидравлической терапіи. Весь такъ-называемый отвлекающій способъ лѣченія основанъ именно на только что очерченномъ принципѣ. Если наприм., какой-либо болѣзненный процессъ зависитъ отъ усиленнаго притока крови къ какому-либо органу, то мы стараемся расширить сосуды какой-либо области, отдаленной отъ этого больного органа, и тѣмъ самымъ уменьшить количество крови, доставляемой послѣднему,—стараемся произвести прямое отвлеченіе (отведеніе) тока крови отъ больного органа. Если же болѣзненный процессъ въ какомъ-либо органѣ зависитъ отъ уменьшенной доставки крови, то мы будемъ стараться, напротивъ того, вызвать сокращеніе сосудовъ въ какой-либо значительной области тѣла и такимъ образомъ отклонить токъ въ пользу частей, бѣдныхъ кровью,—такъ сказать, запрудить кровь такимъ образомъ, чтобы она направилась къ больному органу.

„Сокращеніе или расширеніе сосудовъ, вызываемое въ болѣе или менѣе значительныхъ областяхъ тѣла посредствомъ водолѣчебныхъ процедуръ, тоже должны сопровождаться противуположными явленіями въ другихъ областяхъ тѣла.

„Нетрудно уже воспользоваться ради терапевтическихъ цѣлей всѣми только что изложенными вліяніями температуръ, отличающихся отъ температуры тѣла. Мы будемъ имѣть возможность по произволу влiять на иннервацію; мы можемъ измѣнять мѣстныя и общія условія кровообращенія, не только регулируя количество крови, доставляемой въ ту или другую часть тѣла, но также и быстроту кровяного тока; мы въ состояніи, по произволу, измѣнять дѣятельность сердца; мы можемъ, по желанію, измѣнять условія и напряженія, какъ во всей кровоносной системѣ, такъ и въ отдѣльныхъ частяхъ ея; тѣмъ самымъ мы можемъ, по желанію, то усиливать, то ослаблять и

качественно измѣнять отправленіе различнѣйшихъ органовъ. Мы можемъ управлять отдѣленіями и выдѣленіями, по скольку таковыя зависятъ отъ иннерваціи и кровообращенія; въ особенности же мы можемъ оказывать весьма сильное вліяніе на распредѣленіе тепла, и такимъ образомъ производить весьма важныя измѣненія въ органическихъ процессахъ".

Перейдемъ теперь къ физическимъ дѣйствіямъ температуръ. Какъ ни кажется страннымъ и удивительнымъ, на первый взглядъ, но это неоспоримо, что при самыхъ различныхъ климатическихъ условіяхъ, наше тѣло отличается постоянствомъ температуры. Извѣстно, что живой организмъ теплокровнаго животнаго сохраняетъ почти совершенно одну и ту же температуру и въ жаркихъ странахъ—подъ экваторомъ и въ холодныхъ странахъ—подъ полюсомъ. Какъ объяснить этотъ фактъ, что холодная среда не охлаждаетъ, а теплая не повышаетъ температуру тѣла за нормальную среднюю величину? Вопервыхъ тѣмъ, что температура нашего мѣстнаго климата—воздуха, заключающагося внутри нашей одежды, зависитъ отъ нашей воли. „Человѣкъ—говоритъ Samuel—обязанъ относительнымъ постоянствомъ своей температуры лишь обширной суммѣ приспособленій въ видѣ одежды, жилья, отопленія и произвольнаго движенія". Поэтому Samuel справедливо говоритъ, что изъ всѣхъ условій жизни тѣ, которыя служатъ для согрѣванія, стоятъ на первомъ планѣ и требуютъ даже болѣе быстраго удовлетворенія, чѣмъ условія, нужныя для питанія. Наибольшая часть человѣческаго труда прямо или косвенно посвящена сохраненію постоянства его температуры. Если мы восторгаемся удивительнымъ сохраненіемъ температуры тѣла у человѣка отъ тропиковъ до полюсовъ, то при этомъ мы молча дѣлаемъ цѣлый рядъ предположеній. Чтобы сохранить свою температуру, человѣкъ долженъ ѣсть мало и холодную пищу подъ тропиками и, наоборотъ,—много жира и согрѣвающаго подъ полюсами. Лѣтомъ онъ долженъ имѣть хорошо проводящую тепло одежду въ небольшомъ количествѣ, а зимой много одежды и притомъ дурно проводящей тепло. Тѣ помѣщенія, въ которыхъ онъ остается въ покоѣ, онъ долженъ согрѣвать зимой, а лѣтомъ держать прохладными и въ тѣни. Въ холодное время года, находясь подъ открытомъ небомъ, онъ долженъ прилежно двигаться, а лѣтомъ избѣгать всякаго напряженія. Иначе нельзя поручиться ни за что; иначе можетъ случиться и, дѣйстви-

тельно, нерѣдко случается, что зимой члены его закоченѣютъ, что онъ совершенно замерзнетъ, а лѣтомъ погибнетъ отъ солнечнаго удара. Однимъ словомъ, та нормальная температура человѣка, которой такъ много удивляются, есть продуктъ культуры, тщательно вырабатываемый и требующій столь же тщательнаго сохраненія. То обстоятельство, что мы съумѣли превратить въ преимущество человѣка надъ животными нашу прирожденную беззащитность относительно холода, благодаря искусственной защитѣ сообразно съ частными условіями, нисколько не измѣняетъ нашего положенія въ томъ случаѣ, когда мы лишаемъ себя въ большей или меньшей мѣрѣ этой защиты. Необходимость сохраненія нашей температуры для того, чтобы оставаться живыми, была причиной, создавшей индивидуальную одежду, постоянное присвоеніе нами предметовъ внѣшняго міра и, слѣдовательно, первыхъ зачатковъ собственности, даже и при самыхъ примитивныхъ условіяхъ имущества. Различія въ величинѣ этой потребности и теперь еще составляютъ причину самыхъ глубокихъ и богатыхъ по своимъ послѣдствіямъ различій между народами земного шара.

Далѣе проф. Винтерницъ доказываетъ, что, однако, живое тѣло подъ вліяніемъ холода охлаждается менѣе и подъ вліяніемъ тепла менѣе согрѣвается, чѣмъ сколько слѣдовало бы при соприкосновеніи средъ, отличающихся одна отъ другой по своей температурѣ.

Какъ при физіологическомъ, такъ и при патологическомъ изслѣдованіи мы должны стремиться къ тому, чтобы выяснить физическія свойства отдѣльныхъ процессовъ. Точно также и въ терапіи мы должны стремиться къ тому, чтобы выяснить наши успѣхи прямо физическими вліяніями и, такимъ образомъ, свести ихъ на естественно-научное законное начало, а не зависѣть въ нихъ отъ случая. Теплота составляетъ одно изъ существенныхъ *условій* для проявленія жизненныхъ процессовъ, и образованіе ея въ тѣлѣ обусловливается химическими и физическими процессами. Какъ мѣстное, такъ и общее проявленіе жизни связаны съ опредѣленной температурой. Слишкомъ низкія и слишкомъ высокія, какъ мѣстныя, такъ и общія температуры вызываютъ глубокія изнуренія, какъ въ мѣстныхъ, такъ и въ общихъ условіяхъ питанія и обмѣна веществъ. Говоря вообще, пониженіе температуры, какъ мѣстное, такъ и общее, должно *вести къ замедленію обмѣна веществъ*, къ замедленному или совершенно прекращен-

ному образованію ячеекъ. Холодъ мѣшаетъ жизни клѣточекъ, ихъ размноженію, дѣленію и почкованію. Обратнаго, говоря вообще, слѣдуетъ ожидать отъ повышенія температуры, какъ мѣстной, такъ и общей.

Стало быть гидротерапія должна доказать, что физическіе законы сохраняютъ свою силу и для живого животнаго организма и что она можетъ по произволу мѣнять температуру тѣла и его частей, отнимая или доставляя тепло.

Прежде всего не подлежитъ никакому сомнѣнію, что среды, приходящія въ соприкосновеніе съ живымъ тѣломъ и отличающіяся отъ него по своей температурѣ, стремятся придти съ нимъ въ равновѣсіе. Стало быть, если привести живое тѣло въ соприкосновеніе съ болѣе холодной или теплой средой, то оно будетъ или отдавать, или принимать тепло. Но эффектъ согрѣванія и охлажденія въ живомъ тѣлѣ иной, чѣмъ слѣдовало бы ожидать, основываясь на однихъ только физическихъ отношеніяхъ, какъ это примѣнимо къ неживому тѣлу. Кому не случалось видѣть дѣтей и взрослыхъ людей, руки которыхъ долгое время подвергались самымъ низкимъ градусамъ тепла, и, тѣмъ не менѣе, все-таки, оставались горячими. Если положить на какую-либо часть тѣла ледъ, то какъ бы долго ни продолжалось его лежаніе, до тѣхъ поръ, пока не прекратится жизнь данной части, до тѣхъ поръ не получится полнаго выравниванія температуры между соприкасающимися частями. Живая часть всегда будетъ оставаться болѣе теплой, нежели та среда, съ которой она соприкасается, и которая отнимаетъ отъ нея тепло. Точно также, если какую-либо другую часть тѣла согрѣвать припарками или теплыми компрессами, разница въ температурѣ между согрѣвающимъ веществомъ и поверхностью тѣла не уничтожится, пока не прекратится совершенно жизнь данной части: согрѣваемая часть тѣла будетъ холоднѣе, нежели вещество, доставляющее тепло. Слѣдовательно, нельзя не признать за живымъ животнымъ организмомъ способность согрѣвать и охлаждать себя. Если всмотрѣться ближе въ части, подвергающіяся крайнимъ термическимъ вліяніямъ, то оказывается, что онѣ очень красны и нѣсколько набухли; тотчасъ же видно, что доставка крови къ нимъ повышена, что всѣ сосуды ихъ расширены, что они сочнѣе; нерѣдко можно видѣть и обратное явленіе. Встрѣчаются люди, у которыхъ послѣ болѣе или менѣе про-

должительнаго дѣйствія холода периферическія части, подвергающіяся этому дѣйствію, несмотря на соотвѣтственную доставку тепла, цѣлыми часами не согрѣваются вновь. Такія, по большей части периферическія части тѣла имѣютъ трупный блѣдный видъ; онѣ кажутся какъ бы сморщившимися, холодны на ощупь, какъ мраморъ; и обладатель ихъ чувствуетъ въ нихъ напряженіе и стягиваніе, которыя могутъ даже быть болѣзненными. Такимъ образомъ, холодъ въ одномъ случаѣ вызываетъ непосредственно краснoту и расширеніе сосудовъ, приливъ къ органу, подвергающемуся раздраженію, а въ другомъ, при той-же силѣ раздраженія,—сильную судорогу сосудовъ, могущую совершенно прекратить кровообращеніе въ данной части. Въ первомъ случаѣ въ частяхъ, подвергающихся дѣйствію холода еще во время этого дѣйствія или вскорѣ послѣ него, наблюдается краснота, сочность и теплота; а во второмъ—часть даже, и перенесенная въ высокую температуру, болѣе или менѣе долгое время остается блѣдной и холодной; если судорога сосудовъ продолжается долго, то развивается разстройство питанія, свойственное полному прекращенію кровообращенія; при высшихъ степеняхъ получается холодное омертвѣніе частей.

Теплота, хотя и рѣже, тоже можетъ обусловить судорогу сосудовъ, но въ большинствѣ случаевъ она вызываетъ расширеніе сосудовъ и ускореніе кровообращенія. Если мы представимъ себѣ *вліяніе этихъ измѣненій въ кровобращеніи на мѣстную температуру*, то мы поймемъ, почему при соотвѣтственномъ дѣйствіи на токъ крови холодъ не въ состояніи понизить мѣстную температуру на столько, на сколько это соотвѣтствовало бы физическимъ условіямъ, и почему тепло не въ состояніи повысить мѣстную температуру настолько, насколько этого слѣдовало бы ожидать по физическимъ условіямъ. Мы видимъ, стало-быть, что температура каждой части тѣла зависитъ прямо отъ условій кровообращенія, и притомъ въ такой мѣрѣ, что мѣстная температура управляется гораздо болѣе быстротой кровообращенія, чѣмъ температура окружающей среды.

Каждая новая волна крови, притекающая къ охлаждаемой части, приноситъ съ собою и тепловую волну. Эта послѣдняя вознаграждаетъ часть тепла, отнятаго охлаждающей средой. Она мѣшаетъ слишкомъ низкому паденію температуры въ тканяхъ, подвергающихся дѣйствію холода; она же не дозволяетъ слишкомъ глубо-

каго проникновенія охлаждающаго дѣйствія къ внутреннимъ органамъ. Волна крови, отдавъ часть своей теплоты, возвращается, конечно, охлажденной къ внутреннимъ органамъ и, уступаетъ свое мѣсто новой волнѣ, имѣющей температуру сердца. При опасности согрѣванія вслѣдствіе соприкосновенія съ болѣе высокими температурами, кровяныя и тепловыя волны принимаютъ на себя обратную роль. На этотъ разъ кровяная волна, съ ея сравнительно низкой температурой, дѣйствуетъ уже какъ охлаждающее средство; часть тепла, доставляемаго къ данному мѣсту, отводится кровью и распредѣляется во всемъ организмѣ; такимъ образомъ мѣстное вредное вліяніе уменьшается и въ то же время, вслѣдствіе увеличенія отдачи тепла на другихъ мѣстахъ, или вслѣдствіе другихъ приспособленій, ослабляется опасность согрѣванія. Такова часть тѣхъ физіологическихъ процессовъ, которые замедляютъ и задерживаютъ слишкомъ быстрое проникновеніе холода и тепла къ внутреннимъ органамъ. Къ средствамъ, охраняющимъ тѣло отъ температурныхъ вліяній, нужно также отнести и судорогу сосудовъ, вызываемую дѣйствіемъ холода и совершенно мѣшающую кровообращенію въ охлаждаемомъ органѣ. Органическія ткани, сами по себѣ, суть худые проводники тепла; органическія жидкости проводятъ тепло нѣсколько лучше. Если чрезъ охлаждаемое мѣсто тѣла постоянно проходитъ хорошо проводящая тепло жидкость, то понятно, что эта послѣдняя должна охлаждаться, и, возвращаясь съ болѣе низкой температурой во внутренніе органы, охлаждать ихъ. Если-же вслѣдствіе судороги сосудовъ кровообращеніе прекращается, то среда, отнимающая тепло, можетъ обусловить мѣстное пониженіе температуры, только отвлеченіемъ тепла черезъ худо проводящія ткани. Токъ крови не приходитъ при этомъ въ непосредственное прикосновеніе со средой, отнимающей тепло. Судорога сосудовъ предохраняетъ его отъ потери тепла.

Изъ опытовъ многочисленныхъ изслѣдователей, гидропатія убѣдилась, что посредствомъ мѣстнаго приложенія температуръ, отличающихся отъ температуры тѣла, она можетъ *по произволу управлять* мѣстной температурой данной части тѣла *вплоть до глубины тканей*. Этимъ процессомъ объясняются всѣ явленія, такъ называемой, *реакціи во время и послѣ дѣйствія холода*.

Мы говорили о томъ, что холодъ и теплота, будучи употреб-

ляемы мѣстно, вліяютъ опредѣленнымъ образомъ на иннервацію и кровообращеніе. Могутъ ли мѣстныя измѣненія температуры тканей не имѣть вліяпія на мѣстные процессы питанія? Обмѣнъ вещества въ охлаждаемой ткани замедляется, а въ согрѣваемой ускоряется, какъ это уже выяснено. Воспаленія на холодѣ протекаютъ значительно медленнѣе и нѣжнѣе. Холодъ мѣшаетъ развитію воспалительныхъ явленій частью тѣмъ, что ограничиваетъ и замедляетъ притокъ крови, а частью и самымъ пониженіемъ температуры. Внутренніе процессы всегда связаны съ опредѣленной температурой. Охлажденіе замедляетъ ихъ, а въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, быть можетъ, и совершенно останавливаетъ; повышеніе же температуры, безъ сомнѣнія, содѣйствуетъ имъ. Выпотѣніе и нагноеніе на холоду уменьшаются; гной становится жиже, сывороточнѣе, бѣднѣе гнойными тѣльцами. При мѣстномъ согрѣваніи нагноеніе дѣлается обильнѣе, гной становится богаче клѣточками.

Насколько самозащита живого организма велика противъ холода и тепла, можно судить по слѣдующимъ процессамъ. Если мѣстныя дѣйствія могутъ преодолѣть мѣстныя препятствія въ живомъ тѣлѣ, то это примѣнимо точно также и къ температурнымъ вліяніямъ, дѣйствующимъ на все тѣло.

Автоматически дѣйствующія средства, защищающія тѣло отъ общаго пониженія его температуры, заключаются:

1. Въ пониженіи температуры поверхности тѣла. Вслѣдствіе этого уменьшается напряженіе тепла между кожей и соприкасающейся съ ней, отнимающей тепло, средой,—стало быть, въ силу физическихъ законовъ, понижается потеря тепла.

2. Въ ограниченіи кожнаго кровообращенія. Вслѣдствіе этого происходитъ боковой приливъ въ мышечномъ слоѣ, облекающемъ все тѣло. Между тѣмъ какъ уменьшеніе крови въ кожѣ ведетъ къ уменьшенной потерѣ тепла, болѣе богатый кровью, а потому и болѣе теплый, мышечный слой мѣшаетъ слишкомъ глубокому и слишкомъ легкому проникновенію охлажденія къ внутреннимъ органамъ.

3. Повышеніе температуры мышечнаго слоя, замѣтное по повышенію температуры подъ мышкой, вызывается не одной только боковой гипереміей, а также и термическимъ рефлексомъ. Холодъ, вызывая сокращеніе сосудовъ кожи, вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ это слѣдуетъ изъ опытовъ различнѣйшихъ наблюдателей, повидимому обусловливаетъ и расширеніе сосудовъ въ мышцахъ.

4. Увеличенное количество крови въ мышцахъ, повидимому, ведетъ и къ увеличенному образованію въ нихъ тепла.

Самымъ сильнымъ предохраняющимъ средствомъ противъ слишкомъ быстраго проникновенія, охлажденія до внутреннихъ органовъ, является именно мышечныи слой, который составляетъ какъ бы плотину, задерживающую тепло; слой этотъ, окружая внутренности и будучи прикрытъ худо проводящей тепло—безкровной кожей, въ свою очередь, очень дурно проводитъ тепло и въ тоже время образуетъ его.

Автоматически дѣйствующія средства, предохраняющія тѣло отъ вліянія тепла, суть:

1. Расширеніе сосудовъ кожи и ускореніе кровообращенія въ кожѣ и въ подкожной клѣтчаткѣ.

Если съ поверхностью тѣла приходитъ въ соприкосновеніе какая-либо среда, болѣе теплая, нежели кожа и кровь, то сосуды кожи расширяются, кровообращеніе въ ней ускоряется, кожное отдѣленіе возбуждается. .Вслѣдствіе этого, прежде всего, повышается отдача тепла съ кожи; потъ, выдѣлившійся на поверхность кожи и имѣющій температуру крови, при благопріятныхъ условіяхъ, испаряется и, такимъ образомъ, отнимаетъ у тѣла болѣе или менѣе значительное количество тепла.

Вслѣдствіе отдѣленія пота и его испаренія кровь, обращающаяся въ кожѣ, охлаждается и, стало быть, возвращается къ внутреннимъ органамъ съ пониженной температурой и, такимъ образомъ, мѣшаетъ слишкомъ большому нагрѣванію ихъ.

2) Если дѣйствіе тепла продолжается, то сосуды кожи теряютъ свой тонусъ; вслѣдствіе этого большое количество крови задерживается въ кожѣ. Кожное кровообращеніе замедляется, а потому является препятствіе для возврата крови, нагрѣтой у поверхности, къ внутреннимъ органамъ, и, слѣдовательно, для согрѣванія этихъ послѣднихъ.

Вслѣдствіе усиленнаго скопленія крови въ кожѣ, во внутреннихъ органахъ остается меньше крови; дѣятельность ихъ поэтому понижается, слѣдовательно, понижается и образованіе тепла.

Въ перечисленныхъ процессахъ гидропатія имѣетъ приспособленіе противъ слишкомъ быстраго проникновенія тепла къ внутреннимъ органамъ, противъ слишкомъ быстраго повышенія температуры подъ вліяніемъ тепла.

Такимъ образомъ, мы видимъ, какую большую роль должно играть кожное кровообращеніе при защитѣ тѣла противъ тепла и холода. Слѣдовательно, кожа до извѣстной степени, повидимому, приспособлена и къ ненормально большимъ запросамъ на ея отправленіе. Для сохраненія постоянства въ температурѣ или для скораго возстановленія его достаточно и небольшаго процентнаго уменьшенія или увеличенія въ отдачѣ тепла. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что центральная нервная система, возбуждаемая отраженнымъ путемъ чрезъ окончаніе чувствующихъ нервовъ, управляетъ шириной периферическихъ сосудовъ, быстротой тока въ нихъ и, тѣмъ самымъ, величиной тепловой потери.

Исходя изъ вышеупомянутыхъ теорій, гидропаты убѣдились, что задержка тепла составляетъ одну изъ причинъ лихорадочныхъ повышеній температуры. Этимъ подтверждается теорія Таубе о лихорадкѣ, и профессоръ Винтерницъ говоритъ:

„Если мы будемъ имѣть въ виду вліяніе термическихъ и механическихъ мѣръ на иннервацію и кровообращеніе, если мы примемъ во вниманіе эффектъ этихъ мѣръ на распредѣленіе крови и тепла и на величину вызываемаго отраженнымъ путемъ образованія тепла, то мы поймемъ, что методическое водолѣченіе должно быть самымъ главнымъ средствомъ не только въ начальныхъ періодахъ лихорадочныхъ болѣзней, не только при лихорадкахъ, зависящихъ отъ задержки тепла, но и при лихорадочномъ процессѣ вообще. У насъ (въ аллопатіи) нѣтъ никакого другаго средства, которое, при надлежащемъ употребленіи, могло бы въ такой мѣрѣ, какъ водолѣченіе, удовлетворять большею частью имѣющихся показаній.

„Стало быть, посредствомъ отнятія тепла, говоря вообще, мы можемъ по произволу понизить температуру тѣла. Съ другой стороны многочисленные опыты, приведеніе которыхъ заняло бы слишкомъ много мѣста и которые, кромѣ того, отчасти уже всѣмъ извѣстны, несомнѣнно доказали, что посредствомъ доставки тепла, наприм. въ паровой ваннѣ, или посредствомъ уменьшенной отдачи тепла, наприм. при сухихъ обертываніяхъ, температура тѣла можетъ быть по произволу повышена".

Такъ какъ тѣло есть продуктъ органическаго жизненнаго про-

цесса, т.-е. обмѣна веществъ, то, разумѣется, образованіе тепла должно ускорять этотъ обмѣнъ. Измѣненія въ обмѣнѣ веществъ, при отнятіи и доставкѣ тепла, во многихъ отношеніяхъ покрыты еще глубокимъ мракомъ.

На вопросъ, имѣетъ ли гидропатія вліяніе на отдѣленія, выдѣленія и на процессы питанія въ тканяхъ, — профессоръ отвѣчаетъ:

„Подобно тому, какъ и всѣ жизненные процессы въ тканяхъ и органахъ, и всѣ отдѣленія и выдѣленія находятся въ весьма опредѣленной зависимости отъ иннерваціи, кровообращенія, общей и мѣстной температуры и нормальнаго свойства даннаго органа. Здѣсь вся задача должна заключаться въ томъ, чтобы тщательно изслѣдовать имѣющіяся условія питанія и приноровить къ нимъ термическія мѣры.

„Если въ основѣ разстройства отдѣленій, выдѣленій или питанія, лежитъ нервная подавленность или раздраженіе, то эти послѣдствія нерѣдко можно бываетъ устранить термическими раздраженіями, которыя прямо или отраженнымъ путемъ могутъ повысить или понизить иннервацію. Уменьшеніе или увеличеніе доставки и притока крови, болѣе быстрая смѣна крови иногда тоже могутъ устранить разстройство, увеличить задержанное отдѣленіе или уменьшить слишкомъ обильное. Повышеніемъ или пониженіемъ температуры, равно какъ и влажнымъ паромъ, которымъ мы постоянно окружаемъ больной органъ, мы часто можемъ устранить разстройство, зависящее отъ измѣненія органа или ткани.

„Наконецъ, возбуждая дѣятельность нѣкоторыхъ выдѣляющихъ органовъ, наприм. кожи, почекъ, печени и кишокъ, мы можемъ оказать опредѣленное вліяніе на составъ крови и на процессы питанія. Но эта обширная область въ научномъ отношеніи еще едва затронута, хотя эмпирически ее эксплоатируютъ уже различнымъ образомъ. Поэтому и здѣсь мы можемъ указать лишь на отдѣльные факты. Будущему предстоитъ и въ этой области освѣтить экспериментально теперешній мракъ“.

До сихъ поръ мы занимались разборомъ вліяній раздраженія кожи, а теперь намъ предстоитъ разсмотрѣть, какое вліяніе могутъ имѣть термическія мѣры на отправленіе кожи и возможно ли отъ усиленной дѣятельности кожи ожидать вліянія так-

же и на другіе органы. Извѣстно, что кожа имѣетъ много отправленій; она служитъ для органа осязанія, изображаетъ изъ себя регуляторъ тепла въ тѣлѣ, представляетъ резервуаръ для различнаго количества крови, но еще имѣетъ немаловажное значеніе и въ качествѣ отдѣляющаго и выдѣляющаго органа. Кожа выдѣляетъ угольную кислоту, воду, соли и органическія вещества. Конечно выдѣленіе угольной кислоты и воды не всегда бываетъ одинаковое и зависитъ отъ окружающей температуры, но гидротерапіей доказано, что эти выдѣленія не прекращаются даже и при соприкосновеніи кожи съ жидкостями. Въ особенности это несомнѣнно установлено для выдѣленія газовъ. Такъ какъ кровь содержитъ въ себѣ болѣе воды и угольной кислоты, нежели окружающій воздухъ, то въ послѣдній изъ крови долженъ происходить непрерывный токъ и воды, и угольной кислоты, если только кровь подходитъ къ поверхности настолько, что кожица не представляетъ слишкомъ большаго препятствія для подобнаго газообмѣна.

Гораздо болѣе надежнымъ образомъ гидротерапія можетъ чрезъ кожу регулировать содержаніе воды въ организмѣ. Она въ состояніи по произволу чрезмѣрно увеличить или, наоборотъ, уменьшить выдѣленіе воды чрезъ кожу. Всѣ раздраженія, вызывающія сокращеніе кожныхъ мышцъ и сосудовъ, уменьшая доставку жидкости къ поверхности тѣла, необходимо должны задерживать испареніе воды съ кожи. Напротивъ того, все, что разрѣшаетъ сокращеніе сосудовъ и мышцъ кожи, должно повышать выдѣленіе воды черезъ эту послѣднюю. Поэтому холодъ въ моментъ своего дѣйствія долженъ понижать выдѣленіе воды черезъ кожу, а тепло значительно повышать его. Все, что разслабляетъ сосуды кожи, повышаетъ давленіе крови въ нихъ и ускоряетъ кожное кровообращеніе, относится къ условіямъ, благопріятствующимъ образованію пота.

Здѣсь, для большаго уясненія этого вопроса, мы должны сказать нѣсколько словъ о химическомъ составѣ и свойствахъ пота. По Рёригу, потъ представляетъ свѣтлую безцвѣтную жидкость различнаго запаха, соленаго вкуса и, обыкновенно, кислой реакціи. Въ немъ различаютъ: капельки сала, слизистыя тѣльца, чешуйки кожицы и т. д. Въ остаткѣ отъ испаренія пота получаются кристаллы поваренной соли и нашатыря. Главную массу твердаго остатка составляютъ растворимыя соли крови, а между органиче-

скими составными частями пота главное мѣсто принадлежитъ жирнымъ кислотамъ. Кислоты эти придаютъ поту его своеобразный запахъ, мѣняющійся, смотря по различнымъ состояніямъ. Присутствіе мочевины въ поту положительно доказано. Въ поту діабетиковъ, говорятъ, находили сахаръ.

Значеніе потѣнія играетъ большую роль, такъ какъ этотъ процессъ отнимаетъ съ поверхности тѣла тепло и даетъ возможность существовать, наприм. работникамъ въ тропическихъ климатахъ. Громадная потеря воды, имѣющей температура крови, содѣйствуетъ у нихъ тому, чтобы повысившаяся температура тѣла снова понизилась до нормы. Это охлаждающее приспособленіе объясняетъ возможность пребыванія въ нагрѣтыхъ помѣщеніяхъ, равно и быстрое прекращеніе лихорадки у больныхъ, послѣ пота.

Дальнѣйшее значеніе пота заключается въ сгущеніи артеріальной крови. Такимъ образомъ объясняется то обстоятельство, что обильные поты безспорно содѣйствуютъ всасыванію. Отдѣленіе воды чрезъ кожу, конечно, должно содѣйствовать испаренію воды въ легкихъ и выдѣленію ея въ почкахъ. Ригъ указываетъ на то, что отправленіе кожи находится въ нѣкоторомъ антагонизмѣ и съ дѣятельностью кишокъ. Усиленное отдѣленіе пота производитъ запоръ, и, наоборотъ, при очень малой дѣятельности кожи часто наблюдаются водянистыя испражненія. Это оправдывается наблюденіями при водолѣченіи. По мнѣнію Винтерница, главная польза потѣнія, при нормальномъ отправленіи почекъ, заключается въ перемѣнѣ мѣста для выдѣленія воды, въ происходящихъ вслѣдствіе этого измѣненіяхъ процессовъ въ извѣстныхъ внутреннихъ органахъ, а всего болѣе въ рѣзко-мѣняющемся распредѣленіи крови. Принимаютъ, что термическими вліяніями можно оказывать значительное дѣйствіе на отдѣленіе желчи, кишечнаго сока и перистальтику кишокъ.

Какъ мы сказали въ началѣ бесѣды, обыкновенная вода вызываетъ въ живомъ организмѣ измѣненія, вопервыхъ — своей температурой, вовторыхъ—формой сцѣпленія своихъ частицъ (механическія вліянія) и втретьихъ — дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго состава.

Перейдемъ къ механическимъ дѣйствіямъ воды.

Подъ формою сцѣпленія частицъ понимается та или другая форма употребленія воды, большая или меньшая сила, съ ко-

торой вода приходитъ въ соприкосновеніе съ поверхностью тѣла. Эти формы, конечно, вызываютъ то тѣ, то другія вліянія, которыя называютъ подъ общимъ именемъ механическихъ вліяній. Механическія вліянія обусловливаются давленіемъ ея массы, ея движеніемъ, ударомъ и паденіемъ. Кромѣ того, гидротерапія прибѣгаетъ самостоятельно къ такимъ механическимъ мѣрамъ, какъ растиранія, разминанія, надавливанія, рубленія и т. д. Давленіе, производимое тяжестью водяной массы на поверхность тѣла купающагося, довольно значительно. Къ обыкновенному атмосферному давленію прибавляется еще и вѣсъ воды.

По словамъ Винтерница, дальнѣйшихъ послѣдствій повышеннаго давленія на периферію тѣла нужно искать въ системѣ кровообращенія. Механическое вытѣсненіе крови изъ сосудовъ кожи и болѣе высокое давленіе, подъ которымъ они находятся, сказывается особенно тамъ, гдѣ поверхность тѣла относительно его содержимаго велика,—стало-быть у людей тощихъ повышенное давленіе на периферію тѣла должно препятствовать вхожденію крови въ поверхностные сосуды кожи; въ особенности же оно должно мѣшать оттоку крови черезъ легко сжимаемыя вены. Препятствіе это, какъ и вообще всякое препятствіе для тока крови, должно повліять и на сердце, сокращенія котораго должны сдѣлаться сильнѣе и чаще. Давленіе воды должно было бы вызвать эти явленія въ еще большей степени, еслибы между поверхностными и глубокими сосудами не существовало многочисленныхъ соучастій, допускающихъ оттокъ крови. Но во всякомъ случаѣ кровяное давленіе во внутреннихъ органахъ, вслѣдствіе такого препятствія для тока, должно нѣсколько наростать. Не подлежитъ сомнѣнію, что болѣе сильныя и частыя сокращенія сердца, о которыхъ мы упоминали, говоря о термическихъ вліяніяхъ, отчасти обусловливаются также и вліяніемъ давленія воды.

Иначе дѣйствуютъ при соприкосновеніи водяныхъ массъ съ поверхностью тѣла ихъ движеніе, ударъ, паденіе и треніе.

Механическія вліянія, равно какъ и тренія, разминанія и поколачиванія, должны дѣйствовать на иннервацію, кровообращеніе и на зависящія отъ нихъ процессы питанія такъ же, какъ и термическія вліянія, которымъ они, такимъ образомъ, и будутъ содѣйствовать. Но рѣзче и гораздо проще можно прослѣдить дѣйствіе механическихъ вліяній на сосуды и кровообращеніе. Уже и

перемѣна въ цвѣтѣ кожи указываетъ на вліяніе механическихъ раздраженій кожи на ея кровообращеніе, а слѣдовательно, и на кровообращеніе вообще. Всякое механическое вліяніе на кожу оставляетъ свои слѣды. Если мы, слегка касаясь пальцемъ до кожицы, будемъ проводить имъ полосы, то мѣста, по которымъ прошелъ палецъ, можно будетъ узнать по блѣднымъ безкровнымъ слѣдамъ. У нѣкоторыхъ людей такіе слѣды бывшаго раздраженія остаются долгое время. Блѣдныя полосы происходятъ вслѣдствіе того, что подъ надавливающимъ пальцемъ кровь вытѣсняется изъ раздраженныхъ сосудовъ. Но кромѣ сокращенія можно вызвать и разслабленіе сосудовъ, подобно тому какъ при термическихъ раздраженіяхъ; а слѣдовательно можно дѣйствовать на условія напряженія въ системѣ кровеносныхъ сосудовъ, на распредѣленіе крови и на дѣятельность сердца.

Души имѣютъ потрясающее дѣйствіе и сильно вліяютъ на нервную систему и на кровообращеніе. Получаемое при этомъ сотрясеніе, вслѣдствіе паденія водяной массы въ видѣ цѣльной или раздробленной струи, дѣйствуетъ не только на поверхность тѣла, но также и на болѣе глубокія части. Сотрясеніе, подобно поглаживанію, признается средствомъ, содѣйствующимъ движенію крови, лимфы и соковъ. Механическія вліянія также дѣлаютъ кожу, вслѣдствіе разрыхленія и омовенія, болѣе пригодной для ея различныхъ отправленій.

Вода производитъ въ организмѣ измѣненія, которыми можно пользоваться для терапевтическихъ цѣлей, не исключительно своей температурой и массой. Физіологическіе и патологическіе процессы питанія зависятъ также и отъ химическаго состава воды, какъ принимаемой внутрь, такъ и употребляемой снаружи. И при наружномъ употребленіи химическій составъ среды, приходящей въ соприкосновеніе съ поверхностью тѣла, долженъ вліять на качество и силу эффекта. Раздраженіе, производимое водой на периферическія окончанія чувствующихъ нервовъ, должно быть также различно, смотря по химическому составу раздражающаго средства. Такъ говоритъ профес. Винтерницъ.

Scoutteten, Heymann, Krebs и другіе показали, что при дѣйствіи жидкости различнаго состава, электрическій токъ отъ соприкосновенія бываетъ различенъ, при одной и той же тем-

пературѣ и при одномъ и томъ же механическомъ вліяніи. Вода различнаго состава имѣетъ и различную способность отдавать или отнимать тепло, а Rasch, Santlus, Beneke и др. показали, что различныя жидкости различно вліяютъ и на органъ осязанія. Наконецъ, Röhrig и другіе доказали, что различно также и отраженное вліяніе на обмѣнъ веществъ.

Здѣсь я передамъ вамъ вкратцѣ все, что говоритъ профес. Винтерницъ о внутреннемъ употребленіи воды.

Методическое питье обыкновенной воды тоже примѣняется для достиженія лѣчебныхъ цѣлей. И тутъ мы должны различать вліяніе температуры, массы и химическаго состава воды. Всѣ эти вліянія непосредственно дѣйствуютъ на органическое хозяйство тѣла, на его температуру, равно какъ и на процессы обмѣна.

При введеніи въ желудокъ, вода принимается тѣломъ: она остается въ соприкосновеніи съ нимъ болѣе или менѣе долгое время и приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ различными частями пищеварительнаго снаряда. Она должна вліять на самые внутренніе процессы организма вслѣдствіе того, что температура ея выравнивается съ температурой тѣла, что она сама поступаетъ въ соки и кровь, причемъ дѣйствуетъ массой и химическимъ составомъ. Точно также и въ качествѣ пропитывающаго вещества, вода, употребляемая внутрь, должна играть видную роль, ибо она выполняетъ всѣ ткани и тканевые промежутки и дѣлаетъ ихъ проходимыми для веществъ, въ ней растворимыхъ.

Наблюдавшіе вліяніе внутренняго употребленія воды на пульсъ и температуру тѣла замѣтили, что 0,3 литра воды въ 18° Ц., будучи быстро выпиты, понизили пульсъ въ теченіе 30 секундъ на 22 удара, но спустя 12 минутъ частота пульса сдѣлалась прежней. Температура, спустя 6 минутъ, понизилась съ 37,05° Ц. на 36,95° Ц.; на этой высотѣ она продержалась до 10 минутъ послѣ пріема и затѣмъ снова вернулась къ 37°. Отъ быстраго выпиванія 0,3 литра воды въ 16,°3 Ц. пульсъ въ теченіе 22 секундъ понизился на 16 ударовъ, а до первоначальной частоты поднялся снова по прошествіи четверти часа. Температура тѣла черезъ 6 минутъ послѣ пріема воды понизилась на 0,4° Ц.; а спустя еще 7 минутъ вернулась къ прежней цифрѣ.

Въ опытахъ Винтерница, литръ воды въ 6,7 Ц. выпивался

утромъ натощакъ въ теченіе часа. частота пульса понижалась съ 72 на 52; дыханіе учащалось на 5, а температура опускалась съ 37,3 до 36,5.

Но всѣ эти изслѣдованія дали лишь неполный результатъ. Поэтому, чтобы точнѣе познакомиться съ вліяніемъ воды, вводимой черезъ ротъ и черезъ прямую кишку, на температуру и распредѣленіе тепла, Винтерницъ произвелъ новые подробные опыты слѣдующимъ образомъ: температура опредѣлялась предварительно въ подкрыльцевой ямкѣ, въ прямой кишкѣ и въ желудкѣ. Затѣмъ, въ непродолжительные сроки, выпивалось назначенное количество воды или же впрыскивалось въ кишку. Съ соотвѣтственными промежутками температура опредѣлялась на термометрахъ, которые предварительно были въ точности свѣрены другъ съ другомъ. Измѣреніе температуры въ желудкѣ онъ производитъ каучуковой трубкой совершенно такъ же, какъ это дѣлается для промыванія или выкачиванія изъ желудка. На переднемъ концѣ трубки укрѣпленъ надежнымъ образомъ максимальный термометръ, имѣющій 4 стм. въ длину. Кажется, онъ былъ первый, измѣрявшій температуру въ желудкѣ живого человѣка. Этимъ путемъ ему удалось точнѣе изучить вліяніе воды, принимаемой внутрь, чѣмъ это было возможно прежде.

Результатъ его опытовъ былъ таковъ. Температура желудка вслѣдъ за питьемъ холодной воды значительно и на довольно долгое время понижается. Еще черезъ 30 минутъ послѣ употребленія 500 куб. стм. воды, онъ находилъ, что температура въ желудкѣ была на 0,6° Ц. ниже, чѣмъ до введенія воды. Даже черезъ 3 часа послѣ пріема воды, температура еще не вполнѣ возвратилась къ первоначальной цифрѣ. Въ высшей степени замѣчателенъ при этомъ ходъ температуры въ прямой кишкѣ. Непосредственно вслѣдъ за питьемъ, температура прямой кишки постоянно понижалась въ теченіе 25 минутъ, пока пониженіе не достигло 1,05° Ц.; и въ подкрыльцовой ямкѣ, вслѣдъ за очень кратковременнымъ повышеніемъ, тоже происходило пониженіе температуры, продолжавшееся часъ и 15 минутъ. Спустя 75 минутъ въ подкрыльцовой ямкѣ можно было еще констатировать пониженіе температуры, сравнительно съ первоначальнымъ на 0,22° Ц. Вмѣстѣ съ тѣмъ и пульсъ уменьшился на десять ударовъ.

Чтобы контролировать поразительную связь между желудкомъ

и прямой кишкой, которая наблюдалась, какъ въ этомъ, такъ и въ другихъ подобныхъ опытахъ, онъ дѣлалъ клистиры изъ холодной воды. Опыты эти дали тотъ замѣчательный результатъ, что, какъ при питьѣ холодной воды, послѣ непосредственно охлаждаемаго мѣста, наибольшее охлажденіе получается въ прямой кишкѣ, такъ и наоборотъ, при введеніи холодной воды въ эту послѣднюю наблюдается весьма ясное охлажденіе въ желудкѣ. Температура желудка послѣ холоднаго клистира понизилась на 0,9° Ц.

Кромѣ того факта, что носители холода, вводимые внутрь, могутъ понижать температуру тѣла, только-что приведенные опыты доказываютъ, что посредствомъ питья холодной воды и посредствомъ холодныхъ клистировъ можно по произволу управлять температурой даже и въ очень глубоко лежащихъ органахъ брюшной полости. „Мы можемъ—говоритъ профессоръ—какъ это я показалъ, впрыскивая холодную воду въ прямую кишку, очень быстро понизить температуру въ желудкѣ и въ сосѣднихъ съ нимъ органахъ и, наоборотъ, черезъ желудокъ можно понизить температуру органовъ тазовой полости. Этимъ объясняются нѣкоторыя общія и мѣстныя вліянія, которыя мы можемъ производить методическимъ питьемъ и методическими орошеніями кишки“.

При полученіи только-что описаннаго эффекта, безъ сомнѣнія, дѣйствуетъ не только одно физическое охлажденіе, но также и сосудодвигательное вліяніе. Въ пользу этого говорятъ многія данныя: поблѣдненіе кожи, пониженіе температуры на периферіи, уменьшеніе частоты пульса, зависящее, быть-можетъ, отъ возбужденія волоконъ блуждающаго нерва въ желудкѣ.

Bouisson показалъ, что вода, введенная въ желудокъ, переходитъ въ кровь черезъ лимфатическіе сосуды и вены. У животныхъ, которыхъ онъ убивалъ послѣ обильнаго питья воды, онъ находилъ сильно растянутую воротную вену, съ очень водянистою кровью. Быстрота всасыванія воды зависитъ отъ различныхъ условій. Чѣмъ меньше напряженіе въ системѣ сосудовъ, тѣмъ при равныхъ прочихъ условіяхъ быстрѣе происходитъ всасываніе воды въ кровь. Послѣ большихъ потерь соковъ, обильныхъ поносовъ, кровотеченій, сильныхъ потовъ и большаго отдѣленія мочи,—словомъ, при обѣдненіи тѣла жидкостью, вода изъ пищевыхъ путей всасывается быстрѣе. Вода, содержащая менѣе солей, всасывается легче въ кровь, нежели болѣе богатая солями. Свободныя щелочи

значительно повышаютъ притягивающую силу жидкости, особенно слегка кислой. Поэтому свѣжая, бѣдная солями, но богатая угольной кислотой вода должна всасываться всего быстрѣе и особенно пригодна для питья. Воды, болѣе богатыя солями, всасываются гораздо медленнѣе, а потому уже при малыхъ количествахъ причиняютъ ощущеніе давленія и тяжести въ желудкѣ.

Послѣ обильнаго питья, кровь приблизительно на 5,7 % богаче водой, чѣмъ послѣ продолжительной жажды. Быстрое всасываніе воды въ кровь повышаетъ напряженіе въ кровеносной системѣ, вслѣдствіе чего легко могутъ происходить водяночныя состоянія. Но то обстоятельство, что кровь удерживаетъ свой составъ съ большой энергіей, позволяетъ ей сохранять такое увеличенное содержаніе воды лишь очень короткое время, едва ли болѣе 1/4 часа. Черезъ 1/2 часа послѣ обильнаго пріема воды кровь снова представляется болѣе густой и бѣдной водой, чѣмъ даже послѣ 24-часоваго воздержанія отъ жидкости.

Подобно водѣ, относится, говорятъ, и волокнина крови; кровяныя же тѣльца, напротивъ того, представляютъ совершенно обратное явленіе. Böcker сдѣлалъ интересное наблюденіе, что послѣ питья воды въ кровеносномъ сгусткѣ имѣется меньше тѣлецъ, неспособныхъ къ дыханію, не краснѣющихъ на воздухѣ, чѣмъ до питья.

На основаніи вышесказаннаго, Винтерницъ построилъ способъ для питья воды съ терапевтическими цѣлями. Въ своей гидротерапіи онъ говоритъ: тамъ гдѣ намъ нужно пропитать ткани жидкостью, увеличить столбъ крови, повысить напряженія въ кровеносной системѣ и увеличить волосное давленіе, мы должны заставлять пить воду небольшими отдѣльными пріемами, но съ короткими промежутками (въ 20—30 минутъ). Тамъ же, гдѣ нужно устранить водянистые выпоты и сильно возбудить всасывающую дѣятельность, мы можемъ содѣйствовать этому, какъ это бы ни казалось парадоксальнымъ питьемъ холодной воды: съ этою цѣлью мы должны вводить съ продолжительными промежутками большія количества жидкости, причемъ въ промежуткахъ больные должны воздерживаться отъ всякаго питья. Черезъ это кровь дѣлается гуще, бѣднѣе водой и болѣе способной принимать жидкость изъ тканей и содѣйствовать всасыванію. Для достиженія цѣлей нужно

давать больнымъ нѣсколько большія количества жидкости, каждые 6—8 часовъ, строго запрещая пить что-либо во время промежутковъ.

Однажды начавшееся болѣе быстрое всасываніе не ограничивается удаленіемъ жидкостей. Поэтому методическое питье воды нерѣдко приноситъ пользу не только при водянкахъ, но также и для болѣе быстраго всасыванія и удаленія плотныхъ выпотовъ и другихъ воспалительныхъ продуктовъ. При болѣе значительномъ введеніи воды, какъ это показалъ тотъ же Böcker, потери тѣла вообще бываютъ гораздо значительнѣе; и если при этомъ доставка пищи не увеличивается или даже ограничивается, то кровь, чтобы сохранить свой нормальный составъ, должна пополняться на счетъ вещества самого тѣла, а не только изъ обращающихся соковъ; должно начаться болѣе сильное распаденіе, повышенное обратное превращеніе.

Но наростаніе вѣса тѣла при умѣренномъ увеличенномъ питьѣ воды и соотвѣтственной доставки пищи показываетъ, что подъ вліяніемъ питья можетъ усиливаться и отложеніе въ тѣлѣ.

При чрезмѣрномъ введеніи воды, вѣсъ тѣла падаетъ, но при послѣдующемъ ограниченіи введенія снова и быстро наростаетъ. Увеличенное введеніе холодной воды дѣйствуетъ мочегоннымъ образомъ въ настоящемъ значеніи этого слова.

Организмъ освобождается отъ излишка принятой воды, главнымъ образомъ, черезъ почки. Но одновременно съ усиленнымъ выдѣленіемъ воды черезъ почки, какъ это показали многочисленные изслѣдователи, выводятся въ увеличенномъ количествѣ и плотныя составныя части мочи. Это въ особенности справедливо относительно мочевины. Стало-быть, вслѣдствіе этого существенно повышается и обмѣнъ азотистыхъ образованій въ тѣлѣ. Что при данныхъ условіяхъ окисленіе совершается въ большихъ размѣрахъ и полнѣе, доказывается уменьшеніемъ выдѣляемой мочевой кислоты, уменьшеніемъ или даже и полнымъ исчезновеніемъ щавелевой кислоты, количество которой до увеличеннаго введенія воды должно быть довольно значительно. Повышеніе окисленій при увеличенномъ введеніи воды можетъ быть доказано и непосредственно усиленнымъ выдѣленіемъ угольной кислоты и большимъ принятіемъ кислорода. Точно также, при болѣе значительномъ введеніи воды, выдѣляются въ большихъ количествахъ соли и неорганическія ве-

щества, какъ-то: калійныя соли, происходящія, главнымъ образомъ, отъ обмѣна въ мышцахъ на летучія соли костей, фосфаты и сульфаты черепного мозга и железъ. По мнѣнію Винтерница, терапія еще слишкомъ мало пользуется этимъ всесторонним возбужденіемъ обратнаго развитія и ускореніемъ обмѣна подъ вліяніемъ методически увеличеннаго питья обыкновенной воды.

Слишкомъ большое охлажденіе желудка и слишкомъ сильное разведеніе желудочнаго сока оправдываютъ, вѣроятно, то правило, въ силу котораго запрещаютъ пить слишкомъ много воды во время ѣды. Mosler нашелъ, что при быстромъ введеніи большихъ количествъ воды, непосредственное выдѣленіе плотныхъ составныхъ частей черезъ почки было меньше, чѣмъ при постепенномъ введеніи тѣхъ же самыхъ количествъ.

Питье холодной воды дѣйствуетъ также и на другія отправленія. Повидимому, оно сильно возбуждаетъ перистальтическія движенія и тѣмъ содѣйствуетъ кровообращенію въ сосудахъ желудка и кишекъ, быстротѣ тока въ воротной венѣ и, слѣдовательно, отправленію печени, приготовленію желчи.

Подведемъ итоги всему тому, чему насъ выучила теорія гидропатіи.

Первое впечатлѣніе холода и тепла на тѣло есть раздраженіе. Подобно электрическому току и холодъ, и теплота воспринимаются нервной системой.

Вслѣдъ за раздраженіемъ холодомъ, на мѣстѣ приложенія, происходитъ малокровіе, которое, однако, скоро замѣняется сильнымъ приливомъ, гиперэміей, переходящей, наконецъ, въ венную гиперэмію и застой.

При дѣйствіи термическихъ мѣстныхъ раздраженій, различной продолжительности, получаются различныя измѣненія въ мѣстныхъ условіяхъ питанія. Подобнымъ же образомъ будутъ дѣйствовать и мѣстно примѣняемыя высокія температуры.

Термическія раздраженія, кромѣ поверхностныхъ сосудовъ на мѣстѣ соприкосновенія, дѣйствуютъ также и на глубже лежащія, болѣе крупныя артеріи. Раздраженіе распространяется на нихъ лишь какъ отраженное.

Сокращеніе артеріальныхъ сосудовъ какой-либо части вліяетъ на условія кровообращенія какъ къ периферіи отъ сокращаемаго мѣста, такъ и къ центру отъ него.

Употребляя сокращенія и разслабляющія раздраженія на тѣ или другіе сосуды или сосудистыя области, можно весьма сильно дѣйствовать на всю вмѣстимость сосудной системы, на давленіе и распредѣленіе крови, на различныя условія и процессы питанія, ибо отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія.

Вліяніе раздраженія кожи происходитъ исключительно отраженнымъ путемъ, при посредствѣ центральныхъ органовъ, и оказываетъ значительное дѣйствіе на сердце и сосуды.

Пониженіе и повышеніе температуры непосредственно вліяетъ на нервные центры сердца и, такимъ образомъ, черезъ кровь на дѣятельность сердца. Также значительно вліяніе температуръ на дыханіе.

Большее или меньшее давленіе крови имѣетъ важное значеніе для процессовъ обмѣна веществъ. По законамъ физіологіи, давленіе можетъ подвергнуться значительному и быстрому измѣненію лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда или дѣятельность сердца быстро повышается или понижается, или емкость сосудной системы внезапно претерпѣваетъ большія колебанія.

Живой организмъ обладаетъ способностью согрѣвать и охлаждать себя.

Обмѣнъ веществъ въ охлаждаемой ткани замедляется, а въ согрѣваемой ускоряется.

Центральная нервная система, возбуждаемая отраженнымъ путемъ чрезъ окончанія чувствующихъ нервовъ, управляетъ шириной периферическихъ сосудовъ, быстротой тока въ нихъ и, тѣмъ самымъ, величиной тепловой потери.

Задержка тепла составляетъ одну изъ причинъ лихорадочныхъ повышеній температуры.

Механическія вліянія, равно какъ и тренія, разминанія и поколачиванія дѣйствуютъ на иннервацію, кровообращеніе и на зависящіе отъ нихъ процессы питанія.

Физіологическіе и патологическіе процессы питанія зависятъ также и отъ химическаго состава воды, какъ принимаемой внутрь, такъ и употребляемой снаружи.

Техника водолѣченія научаетъ методически пользоваться водой различной температуры и въ различной формѣ для діэтетическихъ, профилактическихъ и терапевтическихъ цѣлей.

„Во всякой области—говоритъ профессоръ Винтерницъ—развитіе методики существенно содѣйствуетъ прогрессу. Большинствомъ новѣйшихъ пріобрѣтеній въ физіологіи и патологіи мы обязаны техническому усовершенствованію физическихъ способовъ изслѣдованія. И терапія стремится улучшить употребляемые ею способы. Только точныя методическія дѣйствія могутъ давать результаты, пригодные для сравненія. Отъ употребленія же мѣръ, которыя не могутъ быть точно опредѣлены ни по своему характеру, ни по формѣ, нельзя получать и результатовъ пригодныхъ для сравненія. Это—уравненія съ одними лишь неизвѣстными. Разстройство питанія есть совершенно неопредѣленная величина, измѣняющаяся, смотря по лицу, по времени и по болѣзненной формѣ. Если при этомъ употребляемая нами мѣра не можетъ быть въ точности опредѣлена, то и результатомъ ея нельзя воспользоваться ни для опыта, ни для науки. Поступая такимъ образомъ, въ концѣ концовъ, доходятъ, правда, до грубой эмпиріи, но отнюдь не до выясненнаго, пригоднаго для выводовъ, опыта. Въ особенности для физической терапіи строгая методика безусловно необходима. Только когда будетъ выработана такая методика, можно будетъ опредѣлить и все значеніе подобной терапіи. Только посредствомъ точнаго способа терапія можетъ подняться до степени науки. Такъ говорилъ я о значеніи методики для терапіи еще въ 1871 году, и теперь я твердо держусь того же убѣжденія.

„Тѣмъ не менѣе, и до сихъ поръ еще не всѣ признаютъ ту неоспоримую истину, что и вода, подобно всякому другому лѣчебному средству, при методическомъ употребленіи дѣйствуетъ гораздо сильнѣе, что и она, при цѣлесообразномъ примѣненіи, даетъ несравненно лучшіе результаты, нежели при употребленіи безъ всякой системы; нѣкоторые не хотятъ понять, что и вода, употребляемая различнымъ образомъ, производитъ весьма различные эффекты. Но я иду еще дальше и думаю, что я не преувеличу, если скажу, что при употребленіи воды безъ системы, получаемый результатъ зависитъ совершенно отъ случая и не можетъ быть опредѣленъ напередъ даже и приблизительнымъ образомъ. Каждый врачъ точно знакомъ со способомъ употребленія даже самыхъ невинныхъ лѣкарственныхъ тѣлъ. Не только героическія средства изъ нашего запаса лѣкарствъ, но и вся масса тѣхъ безразличныхъ веществъ, которыя даются, употребляется методически, по извѣстнымъ формамъ и формуламъ.

„А между тѣмъ о методическомъ употребленіи воды, основанномъ на знакомствѣ съ ея термическими, механическими и химическими вліяніями, и теперь еще лишь очень немногіе врачи имѣютъ хотя бы скромное понятіе.

„Именно то обстоятельство, что врачи и клиническіе преподаватели не давали себѣ отчета въ только-что сказанныхъ факторахъ, что они думали, а отчасти и теперь еще думаютъ или, вѣрнѣе, говоря, не думаютъ, а вѣрятъ, будто бы для водолѣченія нѣтъ надобности въ изученіи методики, заключается главная причина, почему водолѣченіе развивалось лишь медленно и до сихъ поръ почти лишь внѣ школы.

„Какъ бы точно мы ни были знакомы съ дѣйствіемъ термическихъ и механическихъ вліяній на здоровый и больной организмы, все-таки, этого еще недостаточно, чтобы въ частномъ случаѣ умѣть выбрать подходящую мѣру и примѣнить ее надлежащимъ образомъ. Для этого и необходимо еще точнѣе ознакомиться съ техникой водолѣченія, съ выполненіемъ и примѣненіемъ отдѣльныхъ процедуръ“.

Техника употребленія воды для діэтетическихъ и терапевтическихъ цѣлей заключается:

а) въ наружныхъ формахъ употребленія и

б) во внутреннемъ употребленіи воды.

Наружныя формы употребленія воды, смотря потому, касаются ли онѣ всей поверхности тѣла, или какой-либо одной его части, распадаются на общія и мѣстныя.

Совершенно независимо отъ температуры, раздѣляютъ общія формы употребленія воды на двѣ категоріи: къ первой категоріи относятся всѣ тѣ формы, при которыхъ поверхность тѣла непосредственно соприкасается съ водой, безъ помощи какой-либо другой среды. Сюда относятся:

Пользованіе водой въ ваннахъ или большихъ водохранилищахъ (полуванны, общія ванны); наконецъ, различныя формы дождя, обливаній, окачиваній, душъ.

Ко второй категоріи относятся тѣ общія формы примѣненій воды, при которыхъ эта послѣдняя соприкасается съ тѣломъ при посредствѣ другой среды, а именно при посредствѣ тонкаго слоя полотна. Сюда относятся:

Обмыванія и растиранія влажнымъ холстомъ съ ихъ разновид-

ностями: растираніями въ плащѣ, поколачиваніями, простынными ваннами, влажными обертываніями.

Къ мѣстнымъ формамъ употребленія воды принадлежатъ:

Различныя формы неполныхъ ваннъ, различные виды компрессовъ и, наконецъ, различные охлаждающіе снаряды.

Чтобы привести здѣсь лишь главнѣйшія формы неполныхъ ваннъ, я назову: ванны для затылка, для локтя, для кистей рукъ, сидячія, для стопъ.

А изъ компрессовъ: на голову, на шею, на грудь, на туловище, на животъ, на плечо, на икры.

Изъ охлаждающихъ снарядовъ: охлаждающая шапка, галстухъ съ протекающей водой, охлаждающіе подушки и мѣшки, Chapman'овскій мѣшокъ, охлаждающій зондъ, остудитель кишки Atzperger'а, охлаждающій пузырь, кишечный зондъ Kemperdick'а, различные охладители, и т. д.

Къ внутреннему употребленію воды относятся: методическое питье воды, впрыскиванія въ различныя полости, носовыя, ушныя, мочепузырныя, уретральныя и рукавныя души, клистиры и подкожныя впрыскиванія воды.

Познакомивъ съ образомъ дѣйствія и процедурами гидротерапіи, Винтерницъ отвѣчаетъ на вопросъ: имѣетъ ли водолѣченіе значеніе цѣлебнаго способа? Онъ пишетъ:

„Если принять во вниманіе, что патологическія явленія во всѣхъ органахъ и системахъ органовъ могутъ быть сведены на сравнительно небольшое число процессовъ и что большая часть этихъ процессовъ можетъ быть, по желанію, опредѣленнымъ образомъ измѣняема посредствомъ термическихъ и механическихъ мѣръ или и тѣхъ, и другихъ вмѣстѣ, то нельзя будетъ не признать, что такое сознательное и часто увѣнчивающееся успѣхомъ лѣченіе имѣетъ значеніе **разумнаго способа**. Сравнивая водолѣчебный способъ съ употребленіемъ какого-либо простаго лѣкарства, мы уменьшаемъ значеніе этого способа. Помощію различныхъ термическихъ и механическихъ процедуръ можно выполнить нагляднымъ образомъ опредѣленныя показанія, можно выравнять опредѣленныя разстройства питанія, тутъ повліять на иннервацію, тамъ измѣнить кровообращеніе, оживить или задержать извѣстныя отдѣленія или выдѣленія, направить такъ или иначе тепловые процессы организма, повліять различнымъ образомъ на обмѣнъ веществъ и

оказать еще много другихъ вліяній. При соотвѣтственномъ методическомъ сочетаніи такихъ отдѣльныхъ вліяній получаются различные способы, могущіе устранить даже и болѣе сложныя разстройства питанія. Благодаря сочетанію водолѣчебныхъ мѣръ, на основаніи раціонально составленнаго плана, весь способъ водолѣченія пріобрѣтаетъ значеніе научнаго способа лѣченія.

„Термическія и механическія мѣры дѣйствуютъ посредствомъ тѣхъ измѣненій, которыя онѣ вызываютъ въ органахъ и системахъ органовъ и въ ихъ отправленіяхъ. Поэтому, при прочихъ равныхъ условіяхъ, величина дѣйствія должна зависѣть отъ силы вліянія и отъ воспріимчивости подвергающагося этому вліянію лица; оба эти условія безконечно разнообразны.

„А потому невозможно установить опредѣленныхъ процедуръ для полученія опредѣленныхъ эффектовъ. Вѣдь то же самое существуетъ и для каждаго лѣкарственнаго дѣйствія; вѣдь и относительно лѣкарствъ количество, а нерѣдко и качество лѣкарствъ— должны быть различнымъ образомъ видоизмѣняемы, смотря по личнымъ условіямъ больного и по другимъ обстоятельствамъ.

„Я уже сказалъ, что для водолѣченія нельзя установить совершенно опредѣленныхъ и неизмѣнныхъ формъ и формулъ. Нельзя, наприм., говорить о безусловно возбуждающихъ и о безусловно успокаивающихъ процедурахъ.

„Это тѣмъ не менѣе возможно, что многія дѣйствія водолѣченія должны быть приписаны не первичному эффекту употребляемой мѣры, а противодѣйствію организма противъ первично-произведеннаго измѣненія—такъ называемой реакціи. Величина же реакціи на опредѣленное вліяніе измѣняется смотря по лицу и по другимъ условіямъ, и только отчасти зависитъ отъ самаго свойства этого вліянія. То же самое, впрочемъ, можно сказать и о всякомъ другомъ способѣ лѣченія. То обстоятельство, что до извѣстной степени, посредствомъ того или иного свойства употребляемой мѣры, мы, все-таки, въ состояніи управлять и реакціей организма, составляетъ дальнѣйшее преимущество водолѣченія.

„Надежность терапевтическихъ мѣръ много выиграла бы, еслибы мы имѣли мѣрило для воспріимчивости къ раздраженію и для способа реагированія каждаго больного. Вопросъ этотъ въ настоящее время еще не разрѣшенъ, но, все-таки, у насъ

есть нѣкоторыя точки опоры для оцѣнки обоихъ свойствъ и для выведенія изъ этого практическихъ заключеній".

Что гидротерапія имѣетъ значеніе научнаго способа лѣченія, проф. Винтерницъ доказываетъ разными вліяніями водолѣченія на разстройство въ организмѣ и въ особенности на разстройство кровообращенія. Къ нашему удовольствію, о послѣднемъ онъ горитъ слѣдующее:

„Почти всѣ разстройства питанія сопровождаются измѣненіями въ кровообращеніи. Самые важные нормальные функціональные процессы и самые разнообразные патологическіе процессы зависятъ или сопровождаются разстройствами кровообращенія.

„Доставка слишкомъ большаго или слишкомъ малаго количества крови, слишкомъ быстрое или слишкомъ медленное теченіе крови, слишкомъ большое или слишкомъ малое напряженіе въ системѣ сосудовъ и слишкомъ высокое или слишкомъ низкое давленіе крови составляютъ причины или, по крайней мѣрѣ, служатъ спутниками различнѣйшихъ разстройствъ питанія. Неправильности въ кровообращеніи необходимо должны вести и къ измѣненіямъ въ самыхъ тонкихъ процессахъ обмѣна веществъ. Слишкомъ быстрый или слишкомъ медленный токъ крови черезъ ткани ведетъ не только къ измѣненіямъ въ температурѣ, къ измѣненіямъ условій охлажденія и согрѣванія, но, безъ сомнѣнія, также и къ измѣненіямъ органическаго химизма. Только при нормальныхъ условіяхъ кровообращенія кровь и органы могутъ сохранять свой нормальный составъ и совершать свое нормальное отправленіе, а потому одна изъ важнѣйшихъ задачъ терапіи заключается въ устраненіи неправильностей кровообращенія; возстанавливая нормальное кровообращеніе, мы нерѣдко уже этимъ однимъ устраняемъ и самые тонкіе патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ болѣзни".

Если имѣть въ виду въ особенности процессы кровообращенія, то всѣ разстройства питанія могутъ быть раздѣлены на двѣ большія группы: къ одной будутъ относиться разстройства кровообращенія съ активнымъ характеромъ, тогда какъ разстройства другой группы будутъ отличаться характеромъ пассивности, задержки

и ослабленія кровообращенія. Въ обѣихъ группахъ разстройства могутъ быть или мѣстныя, или общія. Къ первой группѣ относятся мѣстная и общая гиперэміи и ускоренія кровообращенія, повышенія давленія въ системѣ сосудовъ; ко второй группѣ относятся мѣстная и общая анемія, всякаго рода задержки, ослабленіе и препятствіе для тока крови и соковъ, равно какъ и ослабленіе кровянаго давленія, пассивные застои и тому подобные процессы.

Теперь, въ заключеніе нашей бесѣды о гидротерапіи, остается еще подвести итоги и выразить, къ какому мнѣнію или убѣжденію можетъ привести разборъ водолѣченія.

Прежде всего, мнѣ кажется, бросается въ глаза могучесть воды, какъ силы, вліяющей на организмъ человѣка или, лучше сказать, на обращеніе крови въ живомъ тѣлѣ.

Вода вызываетъ измѣненія въ животномъ организмѣ, вопервыхъ, своей температурой, вовторыхъ—механическими вліяніями и въ третьихъ—своимъ химическимъ составомъ.

Физіологическіе и патологическіе процессы питанія зависятъ также и отъ химическаго состава воды какъ принимаемой внутрь, такъ и употребляемой снаружи.

По справедливому мнѣнію проф. Винтерница, терапія еще слишкомъ мало пользуется вліяніемъ на обмѣнъ веществъ методически увеличеннаго питья обыкновенной воды.

Гидропатія поэтому вовсе не есть безопаснѣйшій и безвреднѣйшій методъ лѣченія, къ которому можно прибѣгать не задумавшись и не придерживаясь строго ея правилъ. Вода, употребляемая различнымъ образомъ, производитъ весьма различные эффекты. При отсутствіи системы водолѣченія, получаемый результатъ зависитъ совершенно отъ случая и не можетъ быть опредѣленъ напередъ даже и приблизительнымъ образомъ.

При знакомствѣ съ техникой и правилами водолѣченія хорошо видно, что еще лишь очень немногіе врачи имѣютъ хотя бы самое скромное понятіе о методическомъ употребленіи воды.

При водолѣченіи можетъ быть болѣе, чѣмъ при другомъ методѣ, должны быть принимаемы во вниманіе: индивидуальность больного и характеръ его болѣзненнаго состоянія.

Процедуры при методическомъ водолѣченіи въ большинствѣ болѣзней очень сложны, рѣдко исполнимы при обыкновенной до-

машней обстановкѣ, и потому это лѣченіе надо считать за возможное исключительно въ спеціальныхъ заведеніяхъ.

Невозможно установить опредѣленныхъ процедуръ для полученія опредѣленныхъ эффектовъ; нельзя, наприм., говорить о безусловно возбуждающихъ и о безусловно успокаивающихъ процедурахъ. Мѣрила для воспріимчивости къ раздраженію не имѣется; вопросъ этотъ еще не разрѣшенъ, также какъ и дозировка лѣкарствъ въ другихъ медицинскихъ системахъ.

Остающіеся, какъ и въ другихъ отрасляхъ терапіи, пробѣлы требуютъ еще неизмѣримо много работы.

Я, по крайнему моему разумѣнію, не могу допустить, чтобы водолѣченіемъ было возможно пользовать не только всѣ болѣзни, но и большинство изъ нихъ. Гидротерапія есть наружное лѣченіе, и какъ бы термическія, механическія и другія раздраженія ни вліяли на глубоко-лежащіе органы и ткани, все-таки вода не можетъ быть специфична противъ всѣхъ болѣзней и разстройствъ. Какъ ни могущественна вода, но наружно нельзя достигнуть полнаго возстановленія кровообращенія, ибо для искусственнаго давленія на кровь врядъ ли достаточно ежедневное примѣненіе водолѣченія, или одно обертываніе, одна ванна въ день. При нѣкоторыхъ разстройствахъ требуется и болѣе частое воздѣйствіе на кровообращеніе. Все это соразмѣрить и привести въ извѣстность въ такомъ относительно сложномъ и неудобномъ лѣченіи по обстановкѣ, разумѣется, никогда не удастся. Я смотрю на гидротерапію какъ на подспорье при другихъ лѣченіяхъ. Помощь ея весьма значительна, такъ какъ вода сильно вліяетъ на кровообращеніе, на обмѣнъ веществъ, а слѣдовательно и на составъ крови. Если сравнивать гидропатію съ тѣми „раціональными“ методами, которые вовсе не занимаются перечисленными сейчасъ вопросами, то конечно преимущество ея очень велико. Лучше лѣчиться одною водою, чѣмъ отравляющими лѣкарствами, составленными по предположенію и часто съ воображаемымъ дѣйствіемъ.

БѢСѢДА XVI.

Электричество и лѣченіе неврастеніи *).

На земномъ шарѣ почти нѣтъ здоровыхъ людей, въ особенности въ XIX-омъ вѣкѣ, и потому, естественно, человѣчество стремится къ изслѣдованію всѣхъ силъ природы и къ испытанію ихъ на пользу своему здоровью. Къ одной изъ могущественныхъ силъ въ природѣ относится электричество, имѣющее видимое вліяніе на міроздание и, конечно, и на каждаго человѣка въ отдѣльности. Можно ли этой силой пользоваться для излѣченія своихъ недуговъ?—вотъ вопросъ, которому мы посвящаемъ сегодняшнюю нашу бесѣду.

По словамъ А. Х. Репмана, начинающаго свою книгу исторіей электротерапіи, первое указаніе на лѣченіе электричествомъ встрѣчается еще въ древней исторіи. Римскіе писатели упоминаютъ, что для лѣченія параличныхъ, ревматиковъ и т. п. больныхъ, ихъ сажали въ ванну, въ которую помѣщались извѣстныя породы рыбъ, имѣющихъ свойство давать электрическіе удары. Конечно, удары, получаемые отъ этихъ рыбъ, не приписывались въ то время дѣйствію электричества, такъ какъ самое названіе „электричество" еще не было извѣстно, и понятіе объ электричествѣ смѣшивалось съ понятіемъ о магнетизмѣ. Раздѣльныя понятія объ этихъ двухъ силахъ встрѣчаются впервые у англійскаго врача Гильберта. Въ своемъ сочиненіи въ 1600 г. онъ въ первый разъ употребляетъ

*) Для этой бесѣды мы руководствовались слѣдующими научными сочиненіями: 1) Цимссенъ: „Электричество въ медицинѣ". Перев. подъ редакціей проф. Тритшеля. Кіевъ, 1881 г. 2) „Электротехника и электродіагностика въ медицинѣ", Репманъ. Москва, 1890 г. 3) „Методы общей электризаціи" д-ра Штейна, перев. доцента Дроздова. Спб. 1883 г.

слово „электричество“ и дѣлитъ тѣла на дающія электричество при натираніи ихъ и на не дающія электричества даже при сильнѣйшемъ натираніи ихъ. Онъ приводитъ цѣлый рядъ примѣровъ тѣлъ обѣихъ категорій. Однако электричество, получаемое такимъ образомъ, было ничтожно для примѣненія его къ лѣченію. Только со времени открытій сдѣланныхъ Отто-фонъ-Герике получилась возможность дѣлать опыты надъ электричествомъ.

За годъ до смерти Гильберта, въ 1602 г., въ Магдебургѣ родился Отто-фонъ-Герике, впослѣдствіи знаменитый физикъ, изобрѣтатель воздушнаго насоса; онъ первый открылъ присутствіе электричества въ воздухѣ; онъ же устроилъ и первую электрическую машину (1663 г.), принципъ, которой держался два столѣтія, то-есть до изобрѣтенія въ 1865 г. Гольцемъ и Теплеромъ машины на новомъ принципѣ.

Когда, въ началѣ прошлаго столѣтія, распространились электрическія машины, то не заставили себя долго ждать и попытки примѣнять ихъ къ лѣченію.

Только съ открытіемъ гальваническаго тока можно считать начало электротерапіи, весь же предшествующій періодъ—какъ бы зачаточной жизнью ея. Но прежде чѣмъ перейти къ описанію дѣтства и юношества электротерапіи, мы должны упомянуть о человѣкѣ, имѣвшемъ громадное, но, къ сожалѣнію, неблаготворное вліяніе на развитіе юной науки. Мы разумѣемъ Месмера. Месмеръ родился 23-го мая 1733 г. въ Игнацѣ, близъ Констанца. Онъ изучилъ сначала богословіе, затѣмъ естественныя науки. Съ 1771 г. началъ онъ свои изслѣдованія надъ магнитомъ и его цѣлительной силой и вскорѣ основалъ свое ученіе о животномъ магнетизмѣ. Баварскій курфюрстъ пригласилъ его членомъ академіи въ Мюнхенъ, но Месмеръ вскорѣ вернулся въ Вѣну, предпочитая всѣмъ почестямъ свою выгодную практику съ магнетическими сеансами. Слава его росла неимовѣрно быстро, благодаря рекламамъ. Онъ между прочимъ распространилъ слухъ, что излѣчилъ животнымъ магнетизмомъ дѣвочку отъ слѣпоты. Назначенное правительствомъ по этому дѣлу слѣдствіе обнаружило обманъ, за что онъ былъ изгнанъ изъ Вѣны въ 1778 г. Тогда Месмеръ переселился въ Парижъ, гдѣ его ученіе привилось быстро. Смѣлый и предпріимчивый Месмеръ съ двумя подобными ему шарлатанами открылъ въ Парижѣ подписку, давшую ему въ короткій срокъ 340 тысячъ ливровъ, обѣщая

своимъ подписчикамъ открыть тайну магнетизма, чего, разумѣется никогда не исполнилъ. Но не долго длилось счастье Месмера въ Парижѣ: смерть нѣсколькихъ высокопоставленныхъ лицъ, которыхъ лѣчилъ Месмеръ, и разоблаченіе обмановъ его же товарищами, заставили его покинуть Францію и переселиться въ Англію. Вскорѣ, однако онъ вернулся въ Германію, гдѣ и умеръ 5 мая 1815 г. Какое громадное вліяніе имѣло ученіе Месмера, видно изъ того, что даже наше время еще не вполнѣ освободилось отъ него. Вредъ ученія Месмера состоялъ въ томъ, что вмѣсто того, чтобы подвергнуть силы природы строгому научному изслѣдованію и изучить законы этихъ силъ, онъ старался облечь ихъ въ таинственность и порождалъ такимъ образомъ въ однихъ мистицизмъ, въ другихъ же, напротивъ, скептицизмъ и даже недовѣріе къ истинамъ науки. Великія открытія Гальвани, Вольта и другихъ дѣятелей науки тормозились въ своемъ развитіи вслѣдствіе ученія Месмера. Современники Гальвани и Месмера, этихъ двухъ діаметрально противоположныхъ личностей, смѣшивали въ своихъ понятіяхъ ихъ ученія, и въ то время, какъ одни, убѣдившись въ шарлатанствѣ Месмера, не довѣряли открытію Гальвани, другіе, напротивъ, считали открытіе Гальвани за подтвержденіе ученія Месмера. Гальвани родился въ Болоньи въ 1737 г. и прошелъ курсъ медицины въ Болонскомъ университитѣ, при которомъ впослѣдствіи (съ 1762 г) состоялъ доцентомъ. Свое же великое открытіе онъ сдѣлалъ, по нѣкоторымъ въ 1786 г., по другимъ—въ 1790 г. Какъ всѣ ученые того времени, и Гальвани изучилъ животный магнетизмъ и много занимался опытами надъ электрическими рыбами. Но великое его открытіе произошло совершенно случайно. Есть два варіанта этого эпизода. Вотъ что разсказываетъ Поггендорфъ: Гальвани приготовлялъ въ пищу для своей больной жены лягушекъ; съ этою цѣлью онъ отрѣзалъ заднія лапки лягушки, содралъ съ нихъ кожу и положилъ на столъ, на которомъ находилась электрическая машина, и такъ далѣе. Разсказъ самого Гальвани нѣсколько разнится; онъ говоритъ: „я приготовилъ препаратъ лягушки, какъ показано на рисункѣ, положилъ его на столъ, на которомъ находилась электрическая машина; когда же одинъ изъ моихъ слушателей случайно приложилъ кончикъ ножа къ нерву лягушки, послѣдовало сокращеніе лапки“ и т. д. Какъ бы то ни было, вѣрно то, что Гальвани не оставилъ безъ вниманія

этого явленія и безчисленнымъ рядомъ опытовъ изслѣдовалъ условія, при которыхъ происходятъ сокращенія мышцъ. Сто лѣтъ прошло съ открытія гальванизма, почти столько же времени существуетъ электротерапія. „Наша юная наука—говоритъ Репманъ—прошла это свое первое столѣтіе быстрыми, но неровными, порывистыми шагами. Гальвани умеръ (1792 г.), не успѣвъ развить свое дѣтище, которое перешло въ руки достойнаго его ученика Вольта, извѣстнаго изобрѣтателя первой гальванической батареи, такъ называемаго Вольтова столба. Не замедлило и открытіе вліянія гальваническаго тока на человѣческій организмъ. Такъ, еще въ 1792 году нѣкто Зульцеръ описываетъ опытъ надъ вкусовымъ ощущеніемъ, получаемымъ при помѣщеніи языка между двумя разнородными металлическими пластинками, если при этомъ края ихъ будутъ прикасаться другъ къ другу. Въ 1795 г. докторъ Ашъ открылъ химическое дѣйствіе тока. Гумбольдъ, повторяя опыты Аша, замѣтилъ разложеніе воды токомъ. Въ 1797 г. вышла знаменитая книга Гумбольда: „Über die gereizte Muskel Nervenfasern„ которая послужила фундаментами дальнѣйшихъ изслѣдованій. Лучшіе врачи того времени Гуфеландъ, Рейль, Земерингъ, Пфаффъ и другіе посвятили свои труды вновь открытой силѣ. Въ сочиненіяхъ описывалось цѣлебное дѣйствіе гальванизма въ самыхъ разнообразныхъ болѣзняхъ, преимущественно же въ нервныхъ. Во Франціи и въ Италіи врачи тоже занимались электротерапіей. Но ей недолго суждено было процвѣтать: она скоро перешла въ руки шарлатановъ. Эрбъ видитъ причину такого упадка науки въ дороговизнѣ и неудобствахъ гальваническихъ батарей, въ несовершенствѣ діагностики того времени, въ смутномъ пониманіи гальванизма и частомъ смѣшиваніи его съ животнымъ магнетизмомъ и месмеризмомъ и въ чрезвычайно развитомъ въ то время шарлатанствѣ. Ученіе Месмера было еще слишкомъ свѣжо. Напрасно докторъ Мостъ (1823 г.) старался спасти честь гальванизма и дать ему снова подобающее мѣсто въ терапіи. Только съ открытія индукціи Фарадеемъ начинается новая эпоха для электротерапіи.

Михаилъ Фарадей, сынъ кузнеца, родился близъ Лондона въ 1791 г. До 1813 г. былъ онъ переплетчикомъ, послѣ чего поступилъ помощникомъ и ассистентомъ въ химическую лабораторію въ Лондонѣ, къ профессору Деви. Фарадей издалъ первыя свои работы по химіи уже въ 1817 г., а 10 лѣтъ спустя былъ назначенъ

профессоромъ и директоромъ того же института. Въ 1831 г. онъ сдѣлалъ свое великое открытіе индукціи, способствовавшее возрожденію электротерапіи. Фарадей умеръ въ 1867 году.

Въ тридцатыхъ годахъ было изготовлено множество индуктивныхъ аппаратовъ: электромагнитныхъ (Араго) и электрогальваническихъ. Физіологическія дѣйствія, вызываемыя легко и рельефно этими аппаратами, дешевизна и портативность ихъ были причиной быстраго распространенія ихъ не только между врачами, но и въ публикѣ. Производились безчисленные опыты примѣненія новыхъ аппаратовъ къ лѣченію не только свѣтилами науки, каковы: Маршаль, Галль, Гольдингъ, Бирдъ, Дюшенъ, Гейденгейнъ, Цимсенъ, Розенталь и другіе, но рядомъ съ ними и людьми, совершенно не посвященными въ медицину, даже едва грамотными. Но отвернемся отъ послѣднихъ, говоритъ Репманъ, и обратимся къ той свѣтлой, первой величины, звѣздѣ, которая навсегда утвердила права электричества въ терапіи. Мы разумѣемъ Дюшена. Такія имена, какъ Маршаль, Галль, Гольдингъ, Бирдъ, Флоріенъ блѣднѣютъ передъ Дюшеномъ (изъ Болоньи). Его безсмертныя работы выразились цѣлымъ рядомъ сочиненій, издававшихся съ 1847 г. въ теченіе 10 лѣтъ. Главная заслуга Дюшена состоитъ въ томъ, что онъ первый указалъ на раціональный способъ примѣненія электричества, вѣрнѣе сказать фарадизаціи, и былъ основателемъ метода, названнаго имъ самимъ „golvanisation localisée“, впослѣдствіи же—„faradisation localisée“, такъ какъ онъ работалъ только индуктивнымъ токомъ. Обладая большимъ матеріаломъ для наблюденій и опытовъ какъ въ частной практикѣ, такъ и въ парижскихъ больницахъ, при своемъ высокомъ научномъ образованіи, Дюшенъ вскорѣ достигъ блестящихъ результатовъ, представленныхъ имъ Парижской Академіи Наукъ въ 1847 г. Онъ изложилъ свои электрофизіологическія изслѣдованія въ своей „Electrophysiologie des mouvements“. Въ 1855 году Дюшенъ собралъ и издалъ всѣ свои работы. Достаточно сказать, что онъ увлекъ своими работами врачей не только Франціи, но и другихъ странъ, въ особенности Германіи. Къ началу 50-хъ годовъ принадлежатъ и работы по нервнымъ и мышечнымъ токамъ въ живомъ организмѣ. Лихорадочная дѣятельность того времени по электротерапіи увлекла и профессора Ремака въ Берлинѣ; изслѣдованія же Экгарда навели Ремака на мысль испытать дѣй-

ствіе гальваническаго тока при контрактурахъ. Результатъ перваго опыта былъ такой блестящій, что подалъ поводъ Ремаку примѣнять постоянный токъ и въ другихъ случаяхъ. Вскорѣ Ремакъ сдѣлался ярымъ приверженцомъ гальваническаго (постояннаго) тока, и между нимъ и Дюшеномъ произошла ожесточенная полемика, которая, однако, послужила впослѣдствіи не мало къ разъясненію значенія того и другого тока. Изслѣдованіями Ремака начинается послѣдній періодъ электротерапіи. Центръ тяжести ея перенесенъ былъ изъ Франціи въ Германію, и электротерапія переходитъ, такъ сказать, изъ приготовительной школы Дюшена въ высшіе институты—въ германскіе университеты. Преждевременная смерть Ремака (1865 г.) помѣшала ему видѣть плоды посѣянныхъ имъ плодотворныхъ сѣмянъ.

Врачи въ прежнее время не только слѣдили за физикой, но очень часто сами дѣлали въ ней величайшія открытія. Какъ тѣсно связывалась медицина съ физикой, видно изъ названій: физико-медицинское общество, штатъ-физикъ и проч. Въ настоящее время не то. Медицинскія науки разрослись до того, что медикамъ не подъ силу слѣдить за развитіемъ физики. Электротехника въ послѣднія 10—15 лѣтъ сдѣлала громадные успѣхи, которые, къ сожалѣнію, мало изучены врачами, даже электротерапевтами. Во Франціи извѣстный профессоръ Шарко, передъ научными трудами котораго (по нервной паталогіи) Репманъ благоговѣетъ, снова вводитъ почти исключительное лѣченіе статическимъ электричествомъ. Въ Германіи, напротивъ, отвергаютъ всякое значеніе статическаго электричества. Но, какъ при Дюшенѣ и Ремакѣ, ожесточенная полемика о томъ, какому току, постоянному или индуктивному, нужно дать преимущество въ электротерапіи, окончилась принятіемъ ихъ обоихъ,—такъ и въ настоящее время въ Германіи дѣлаются уступки въ пользу статическаго электричества. Профессоръ Левандовскій придумалъ даже особую машину статическаго электричества. „Еслибы врачи были хорошо знакомы съ современнымъ ученіемъ объ электричествѣ—говоритъ Репманъ— то подобная полемика не могла бы имѣть мѣста, потому что имъ было бы извѣстно, что все различіе между статическимъ электричествомъ и гальванизмомъ состоитъ въ разности отношеній количества электричества къ его напряженности, и, слѣдовательно, каждый изъ этихъ способовъ находитъ свои примѣненія въ меди-

цинѣ. Какъ мало извѣстна электротехника новѣйшаго времени лучшимъ дѣятелямъ по электротерапіи, видно изъ того, что они до сихъ поръ не пользуются при своихъ изслѣдованіяхъ и научныхъ работахъ снарядами, безъ которыхъ немыслимо дальнѣйшее научное развитіе электротерапіи. Какъ дѣло стоитъ у насъ, видно изъ того, что нерѣдко врачи (правда, изъ благороднаго побужденія не обременять своихъ паціентовъ визитами) совѣтуютъ своимъ больнымъ электризоваться самимъ. Можно ли ожидать успѣха при такомъ положеніи дѣла.

„Изъ этого краткаго историческаго обзора электротерапіи мы видимъ, что въ настоящее время на ней печально отзывается разобщеніе медицины съ физикой. Поэтому, нельзя достаточно настойчиво указывать на необходимость, для спеціалистовъ по электротерапіи, серьезнаго изученія физики и возможно тѣснаго сближенія этихъ наукъ, съ цѣлью правильнаго примѣненія электротехники къ лѣченію".

Д-ръ Штейнъ, жалуясь на малое распространеніе лѣченія электричествомъ, говоритъ въ своемъ предисловіи: „это зависѣло отчасти отъ свойственнаго намъ *скептическаго* отношенія ко всякой лѣчебной системѣ, *не основанной на строго-научной теоріи*, а отчасти и отъ затруднительности и неудобства относящихся сюда техническихъ способовъ. Примѣненіе электрическихъ токовъ для цѣлебныхъ цѣлей прежде всего *основано на практическомъ опытѣ*".

Дѣйствительно, не смотря на успѣхи физики и на то, что многія явленія электричества изслѣдованы съ математической точностью,—„*самая суть электричества неизвѣстна и до сихъ поръ*". Г-нъ Репманъ свидѣтельствуетъ, что было много попытокъ дать теорію электричества, но всѣ эти попытки, начиная съ самыхъ простыхъ и кончая самыми сложными, не увѣнчались успѣхомъ. Явленія электричества такъ разнообразны, что объяснить ихъ всѣ одной какой-либо гипотезой, безъ малѣйшей натяжки, еще никому не удалось до настоящаго времени.

Въ мою программу не можетъ входить ознакомленіе моихъ собесѣдниковъ съ спеціальными вопросами электричества и примѣненія его въ медицинѣ, но такъ какъ насъ интересуетъ вопросъ лѣченія электричествомъ вообще и вліянія этой силы на наши органы и кровь, то я прямо перехожу къ цѣли сегодняшней бесѣды.

Цимссенъ говоритъ, что законы, по которымъ электрическій токъ распространяется въ человѣческомъ тѣлѣ, только въ послѣдніе годы сдѣлались предметомъ болѣе точнаго изученія. До тѣхъ же поръ физіологическія данныя, касающіяся этого предмета, были довольно скудны. Многія разсужденія продолжали существовать до послѣдняго времени да и теперь еще многое остается невыясненнымъ.

Человѣческое тѣло представляетъ собою неоднородный проводникъ электричества, состоящій изъ различно проводящихъ тканей. Токъ распространяется чрезъ отдѣльныя его части неравномѣрно. Вопервыхъ, отдѣльныя ткани тѣла представляютъ неодинаковое противодѣйствіе току; вовторыхъ, густота тока очень различна въ этихъ тканяхъ. Что касается густоты тока въ человѣческомъ тѣлѣ, то она наиболѣе значительна въ точкахъ, соотвѣтствующихъ вхожденію и выхожденію тока и несравненно слабѣе въ точкахъ, соотвѣтствующихъ промежуточнымъ путямъ. Затѣмъ Цимссенъ пишетъ:

„Такъ какъ послѣ приложенія электродовъ къ влажной кожѣ токъ, какъ постоянный, такъ и прерывистый немедленно же распространяется по всему тѣлу, то, строго говоря, электрическій токъ не можетъ быть локализированъ исключительно въ извѣстныхъ частяхъ тѣла“.

Между тѣмъ, весьма важно знать, такъ сказать, мѣстные предѣлы (раіонъ) дѣйствія тока; иначе, раздражая нервы кожи и вліяя на кровообращеніе, можно нарушить правильность послѣдняго еще болѣе, чѣмъ оно было нарушено самою болѣзнью. Въ этомъ и заключается опасность лѣченія электричествомъ. Что электричество есть сила, дѣйствующая на кровообращеніе въ тканяхъ, это несомнѣнно, но гдѣ же точныя знанія о вліяніи этой силы на весь организмъ при мѣстномъ лѣченіи? Потому-то нынѣ проповѣдуютъ нѣкоторые врачи преимущественно общую электризацію всего тѣла, т.-е. такой способъ, который представляетъ полную картину и даетъ поэтому извѣстныя руководства для осмысленнаго лѣченія.

Отвергая локализированіе тока въ строгомъ смыслѣ, профес. Цимссенъ однако прибавляетъ: „въ виду того, что обыкновенно токъ достигаетъ густоты, достаточной для того, чтобы вызвать физіологическій эффектъ, только въ мѣстахъ вхожденія и выхож-

денія, мы имѣемъ полное право говорить, съ практической точки зрѣнія, о локализированіи тока". Это будетъ, конечно, не съ строгой точки зрѣнія; ибо локализація произойдетъ лишь въ мѣстахъ вхожденія и выхожденія тока, а вліяніе на организмъ или отраженіе на другіе органы и ткани останется во мракѣ неизвѣстности. Тоже относится и къ направленію тока, т.-е къ возможности проводить токъ по опредѣленному пути. Въ промежуточномъ пути густота тока несравненно слабѣе, чѣмъ въ точкахъ вхожденія и выхожденія. При локализированіи тока имѣется въ виду достигнуть того, чтобы токъ, доходя до нерва или мускула, на которые желаютъ дѣйствовать, имѣлъ бы еще густоту, достаточную для ихъ возбужденія. Но, главнымъ образомъ, слѣдуетъ принять въ разсчетъ проводимость тканей, расположенныхъ близко подъ поверхностью тѣла. Цимссенъ говоритъ, что относительно этого предмета, даже въ обстоятельныхъ работахъ физіологовъ существуютъ большія противорѣчія. Для электрической проводимости имѣютъ значеніе: содержаніе воды въ тканяхъ, содержаніе солей въ жидкостяхъ, температура послѣднихъ, особенно подверженная колебаніямъ на периферіи, свойства тканей, бѣдныхъ водою, особенно эпидермиса и костей и т. д. Содержаніе воды въ тканяхъ колеблется очень значительно, соотвѣтственно возрасту индивидуума.

Но мы уже говорили, что теоріи электричеста не существуетъ и лѣченіе это вырабатывается исключительно на практикѣ. Какое же физіологическое дѣйствіе электрическаго тока на кровь, кожу, нервы и другіе органы?

Цимссенъ пишетъ:

„При приложеніи электрическаго тока къ кожѣ, она подвергается у его полюсовъ раздраженію, соотвѣтствующему его интенсивности и выражающемуся болевыми ощущеніями, сокращеніемъ кожныхъ мышцъ, съуженіемъ и послѣдующимъ расширеніемъ мелкихъ сосудовъ. При большей продолжительности дѣйствія и болѣе значительной силѣ тока гиперемія доходитъ до экссудаціи и, кромѣ того, обнаруживаются химическіе эффекты.

„Боль, конечно, бываетъ тѣмъ значительнѣе, чѣмъ богаче чувствительными нервами мѣсто кожи, подвергающееся раздраженію; поэтому, при одинаковой силѣ тока, боль въ области лица, шеи, ручныхъ кистей бываетъ интенсивнѣе, чѣмъ въ области спины, плеча и проч.

„Если употребить сухіе металлическіе электроды и приложить ихъ къ неувлаженному эпидермису, то въ тѣло будетъ проникать гораздо меньшее количество электричества—тѣмъ меньшее, чѣмъ толще и суше роговой слой кожи. Мозолистая ладонь рабочаго или мозолистая пята человѣка, не носящаго обуви, вовсе не проводитъ тока, и здѣсь, чтобы вызвать раздраженіе кожныхъ нервовъ, необходимо смачиваніемъ улучшить проводимость рогового слоя и т. д.“.

Кровеносные сосуды кожи при дѣйствіи тока сперва съуживаются, вслѣдствіе раздраженія ихъ мускулатуры или ихъ нервовъ. Чрезъ это образуется мѣстная анемія, которая удерживается очень недолго и смѣняется гипэреміею.

Сильные токи вызываютъ, кромѣ физіологическаго, еще и химическій эффектъ, состоящій въ разложеніи составныхъ частей кровяной сыворотки и, именно содержащейся въ ней воды и солей.

Нервы служатъ наилучшими проводниками электричества, и на раздраженіи ихъ основано все лѣченіе электротерапіей.

О дѣйствіи электричества на кровь рѣшительно ничего не говорится ни въ одномъ учебникѣ, ни въ одномъ руководствѣ. Но такъ какъ это весьма важный и интересный вопросъ, безъ разрѣшенія котораго казалось бы нельзя и начать примѣнять электричество къ терапіи, то намъ слѣдуетъ обратиться за полученіемъ отвѣта къ микроскопической анатоміи.

Ф. В. Овсянниковъ пишетъ (основанія къ изученію микроскопической анатоміи, т. I, стр. 122):

„Пропустивъ на короткое время токъ чрезъ взятый слой крови, мы замѣчаемъ, что нѣкоторыя тѣльца становятся блѣднѣе. Овальная форма ихъ превращается въ болѣе круглую, причемъ тѣльца уменьшаются въ объемѣ. Нерѣдко въ нихъ происходитъ увеличеніе ядра, которое иногда тоже становится кругловатымъ. Очертаніе ядра, въ большинствѣ случаевъ бываетъ опредѣленнѣе. Содержаніе ядра, которое было раньше прозрачно, однородно, теперь измѣняется: въ немъ появляются мелкія зернышки, иногда въ большомъ количествѣ. Въ другихъ ядрахъ ясно замѣтны тонкія нити, идущія по разнымъ направленіямъ и пересѣкающіяся другъ съ другомъ въ различныхъ мѣстахъ. На нитяхъ здѣсь и тамъ встрѣчаются утолщенія. Наконецъ, попадаются и такія ядра,

въ которыхъ очень отчетливо видны фигуры (каріокинетическія), иногда одна, иногда двѣ звѣзды. Такого рода препараты указывали, очевидно, на то, что мы имѣли дѣло съ дѣлящимися кровяными тѣльцами. Звѣзды окрашивались везувиномъ, пикрокарминомъ, анелиновою синью яснѣе, чѣмъ ихъ окружающая масса. Прибавивъ каплю глицерина, можно было препараты сохранить довольно долго. Вышеприведенныя крайне интересныя фигуры появлялись не всегда, но иногда онѣ встрѣчались въ довольно значительномъ количествѣ. Условій, при которыхъ появляются дѣлящіяся тѣльца, мы не могли опредѣлить. Мы находили ихъ иногда въ большомъ количествѣ у голодавшихъ лягушекъ и не находили у нормальныхъ, и наоборотъ.

„Кромѣ того, въ препаратѣ электризуемой крови встрѣчаются, какъ это уже было описано Штрикеромъ, по нѣсколько слившихся другъ съ другомъ тѣлецъ, именно отъ 2 до 6 и болѣе. Они образуютъ совершенно круглыя капли желтаго цвѣта и заключаютъ въ себѣ по нѣсколько ядеръ. Впрочемъ, по количеству этихъ послѣднихъ не всегда можно заключать о количествѣ входящихъ въ составъ кровяной капли тѣлецъ, такъ какъ плавающія въ препаратѣ ядра легко наплываютъ на составныя капли, прилипаютъ къ нимъ или даже входятъ внутрь ихъ. При болѣе продолжительномъ дѣйствіи тока ядра становятся во многихъ клѣткахъ круглыми. Внутри ихъ появляются или сплошныя, или какъ бы разорванныя на нѣсколько частей кольца, мелкія зернышки сливаются въ болѣе крупныя, каріокинетическія фигуры въ этомъ случаѣ исчезаютъ.

„Когда происходитъ сліяніе кровяныхъ тѣлецъ, то въ то же время очень многія тѣльца лишаются гемоглобина, представляются лишь въ видѣ блѣдныхъ остововъ съ ядрами или даже какъ голыя ядра. Между тѣмъ, въ плазмѣ находится вышедшій гемоглобинъ въ растворѣ, она имъ окрашена въ грязнокрасный (лаковый) цвѣтъ и теперь вмѣстѣ съ обезцвѣченными тѣльцами на столько прозрачна, что просвѣчиваетъ въ толстомъ слоѣ“.

Можетъ быть эти микроскопическія изслѣдованія ничего еще не доказываютъ въ общемъ и на основаніи ихъ нельзя сдѣлать окончательнаго приговора о вредномъ вліяніи электричества на кровь, но мнѣ кажется, что достаточно работъ Овсянникова

и его товарищей, чтобы прійти къ заключенію о неполезномъ вліяніи электричества на кровь. Вообще электротерапія еще въ юношескомъ возрастѣ, и не даетъ намъ никакихъ ясныхъ и доказанныхъ изслѣдованій, поэтому невозможно еще составить себѣ яснаго представленія о лѣченіи этой силой человѣческихъ недуговъ.

Я уже говорилъ, что нѣкоторые врачи стоятъ за терапевтическое примѣненіе общей гальванизаціи и фарадизаціи. По словамъ д-ра Штейна, „общая фарадизація, введенная въ практику Берндомъ и Рокквелемъ, является, по истинѣ, специфическимъ средствомъ противъ многихъ формъ нервной слабости“. Это убѣжденіе выведено изъ практики и не надо искать здѣсь чего-либо, основаннаго на строго-научной теоріи. Штейнъ говоритъ, что возбуждающее дѣйствіе этого способа лѣченія становится замѣтнымъ послѣ первыхъ же сеансовъ; угнетенное настроеніе духа быстро исчезаетъ, улучшается сонъ и аппетитъ, кишечныя отправленія регулируются, увеличивается способность къ умственной и физической работѣ и т. д. Штейнъ указываетъ на блестящіе результаты, полученные имъ при самыхъ разнообразныхъ формахъ неврастеніи, при хлорозѣ, при общей нервной слабости и въ особенности при послѣдствіяхъ онанизма.

Однако, перечень этихъ болѣзней, невольно долженъ смущать, такъ какъ хлорозъ и истощеніе отъ онанизма невозможно причислить къ болѣзнямъ нервной слабости. Если истощеніе и анэмія ведутъ безусловно къ плохому питанію нервовъ и къ выраженію ихъ слабости, то казалось бы, единственный путь къ излѣченію—это дѣйствіе на корень болѣзни. Какъ же уничтожитъ электричество, т.-е. возбуждающая сила, корень болѣзни? Если при этомъ расчитывать на силу природы, то одно возбужденіе ея къ дѣятельности не можетъ быть достаточнымъ. Природа ослаблена, истощена и требуетъ подкрѣпленія, матеріала для работы и естественнаго возбужденія чрезъ добавленіе питательныхъ силъ. Нервная слабость является въ этихъ болѣзняхъ какъ слѣдствіе, а не какъ причина.

Между тѣмъ д-ръ Штейнъ пришелъ вовсе не къ такому заключенію. Подобно профессору Гергардту, на основаніи многихъ наблюденій онъ убѣдился, что при неврастеніи главную роль играетъ ясно выраженное страданіе симпатической нервной системы. Поэтому прочтемъ, что онъ пишетъ; съ своей точки зрѣнія, онъ, до извѣстной степени, правъ. Такъ, онъ говоритъ:

„Спѣшная работа нашего вѣка, требованія, которыя предъявляетъ современная культурная жизнь, съ ея борьбой за существованіе, чрезмѣрное напряженіе силъ при умственной работѣ, такъ же какъ и современная жажда наслажденій, являющаяся результатомъ увеличившейся заработной платы,—все это обусловливаетъ у многихъ индивидуумовъ изъ среды такъ называемыхъ образованныхъ классовъ то ослабленіе нервной системы, которое 40-лѣтнихъ мужчинъ обращаетъ въ старцевъ и накладываетъ печать неврастеническаго хлороза на женщинъ въ самую цвѣтущую пору ихъ молодости.

„При опредѣленіи неврастеническихъ формъ прежде всего нужно выдѣлить ипохондрію и истерію съ ихъ своеобразными картинами болѣзни, точно также хлоротичныхъ дѣвушекъ и женщинъ, причемъ должно строго различать характерную блѣдную немочь, обусловленную малокровіемъ, средствомъ противъ котораго служатъ желѣзные препараты и чистый воздухъ,—отъ той формы хлороза, основаніемъ которой служитъ нервное истощеніе совмѣстно съ отсутствіемъ аппетита и дурнымъ пищевареніемъ.

„Затѣмъ значительный контингентъ неврастениковъ даютъ тѣ молодые люди въ возрастѣ отъ 18 до 30 лѣтъ, которые предавались онанизму въ теченіе ихъ школьной и студенческой жизни. Притупленіе всей нервной системы, вызванное половыми излишествами, усиливается даже послѣ того, какъ перестаютъ заниматься онанизмомъ, вопервыхъ, благодаря остающейся наклонности къ поллюціямъ, а вовторыхъ, подъ вліяніемъ устрашающаго чтенія такихъ негодныхъ книгъ, восхваляемыхъ однако въ газетахъ, каковы например: „Самопомощь", „Личная защита", „Помощь въ случаяхъ мужскаго безсилія", „Зерцало юности", и др. Состояніе больного въ нихъ вполнѣ изображается самыми мрачными красками и даже вполнѣ безнадежнымъ, если только больной не согласится пріобрѣсти на большую сумму микстуръ и пилюль, восхваляемыхъ въ этихъ произведеніяхъ.

„Нѣтъ никакого сомнѣнія, что неврастенія въ ея различныхъ формахъ встрѣчается у насъ никакъ не рѣже, чѣмъ въ Сѣверной Америкѣ. Развитію этой болѣзни способствуетъ жизнь въ большихъ промышленныхъ центрахъ, какъ напримѣръ Лондонъ и Парижъ, или тамъ, гдѣ биржевыя спекуляціи и торговыя сдѣлки совершаются наичаще, какъ въ Вѣнѣ, Берлинѣ, Гамбургѣ, Франк-

фуртѣ-на М. и др., и гдѣ борьба за существованіе и погоня за наживой поддерживаютъ въ мужчинѣ постоянно тревожное состояніе духа, изнуряющее нервную систему и мѣшающее общему питанію организма не менѣе чѣмъ излищества in Baccho et Venere, доступныя молодежи вслѣдствіе нетруднаго заработка, и чрезмѣрно утомительная общественная жизнь, которая лишаетъ женщинъ и молодыхъ дѣвушекъ необходимаго ночного покоя. Несоразмѣрные труды учениковъ, начиная съ самыхъ малыхъ и кончая старшими классами классическихъ и реальныхъ гимназій, развиваютъ въ нервныхъ дѣтяхъ съ самаго юнаго возраста слабость и раздражительность нервной системы. До сихъ поръ такъ мало обращено вниманія на неврастенію въ нѣмецкой медицинской литературѣ потому, вѣроятно, что такого рода больные большею частью принадлежатъ къ высшимъ классамъ общества и вслѣдствіе этого не попадаются въ клиникахъ, или же потому, что многіе практическіе врачи, часто встрѣчающіеся съ этой болѣзненной формой, считаютъ болѣзнь воображаемой и называютъ больного ипохондрикомъ, предполагая, что его жалобамъ не слѣдуетъ придавать значенія, вслѣдствіе того, что у него не представляется объективныхъ признаковъ болѣзни. Несчастнаго больного отпускаютъ безъ всякой помощи и въ самыхъ благопріятныхъ случаяхъ ограничиваются предписаніемъ курса въ водолѣчебницѣ или путешествія по Швейцаріи.

„Въ продолженіе прошедшаго года (отъ 1 апрѣля 1881 г. до 31 марта 1882 г.) мнѣ пришлось лѣчить различными видами общей фарадизаціи 39 случаевъ неврастеніи, встрѣтившіеся въ числѣ 65 случаевъ мѣстныхъ нервныхъ страданій и 89 общихъ неврозовъ, подвергнутыхъ частью гальваническому, частью фарадизаціонному и электростатическому лѣченію. Между этими 39 случаями только въ 9 было доказано вліяніе наслѣдственности, т.-е. больные подтверждали, что происходятъ изъ нервныхъ семействъ. Относительно пола эти случаи принадлежали 25 мужчинамъ и 14 женщинамъ. Между мужчинами 14 было холостыхъ и 11 женатыхъ; 5 изъ нихъ прервали курсъ лѣченія, такъ что я не могу сказать ничего опредѣленнаго относительно результатовъ, полученныхъ у нихъ, у 2 больныхъ они были отрицательнаго свойства; 6 получили значительное облегченіе, а 12 полное выздоровленіе. Между женщинами (8 незамужнихъ, 6 замужнихъ) положительные

успѣхи были достигнуты въ 11 случаяхъ, 2 послѣ 10—12 сеансовъ выбыли, а у одной женщины (незамужней, 29 лѣтъ) къ неврастеніи присоединилась тяжелая форма меланхоліи, такъ что она была помѣщена въ лѣчебницѣ для душевно-больныхъ. По общественному положенію между мужчинами было 10 купцовъ, 6 учителей, 4 чиновника, 2 офицера, 1 мясникъ, 1 мельникъ, 1 булочникъ, а между женщинами 5 занимались домашнимъ хозяйствомъ, 1 торговлей, 3 рукодѣліемъ, 2 были учительницы, 1 художница, 1 ученица и 1 не имѣла опредѣленныхъ занятій. По возрасту мужчинъ было: 3-е отъ 20—25 лѣтъ, 8 отъ 25—30, 9 отъ 30—40, 3 отъ 40—50, 1 отъ 50—60 и 1 былъ старше 60 лѣтъ. Между больными женщинами: 4-мъ было отъ 17—20 лѣтъ, 3-мъ отъ 20—25, 2-мъ отъ 25—30, 4-мъ отъ 30—40 и 1-ой отъ 40—50 лѣтъ. Слѣдовательно неврастенія преимущественно развивается между классами общества, наиболѣе обремененными умственными трудами.

„Всѣ вышеупомянутые 39 случаевъ преставляли ясно признаки выраженной спинно-мозговой или церебральной неврастеніи въ ея различнѣйшихъ степеняхъ и неврастеническое пораженіе симпатическихъ нервовъ тазовой полости и неврастеническіе хлорозы."

Такимъ образомъ, неврастенія можетъ имѣть своей коренной причиной чрезмѣрное утомленіе нервовъ, искусственное истощеніе нервныхъ силъ, въ трудѣ, заботахъ, хлопотахъ, удовольствіяхъ,—и это лѣчится очень удачно, по указаніямъ Штейна, общей фарадизаціей. Неврастенія отъ малокровія, хлороза и половаго излишества поэтому должна быть исключена изъ списка болѣзней, подлежащихъ лѣченію электричествомъ, какъ происходящая отъ истощенія крови, а не отъ нервнаго истощенія. Нервы могутъ быть ослаблены питаніемъ и чрезмѣрнымъ напряженіемъ; вторая причина и составляетъ задачу лѣченія электричествомъ.

Такъ какъ чрезмѣрное напряженіе или истощеніе нервовъ есть эпидемическая, всеобщая болѣзнь людей XIX-го вѣка, то я позволю себѣ еще остановиться на ней. Безъ сомнѣнія, эта повальная болѣзнь составляетъ отчаяніе современныхъ врачей; примѣниться къ ней при разнообразіи ея формъ и оттѣнковъ рѣшительно невозможно, и заботливые врачи, ранѣе чѣмъ достигнутъ цѣли, сами истощаютъ свои нервныя силы на эту работу и превращаются въ неврастениковъ.

Извѣстный итальянскій философъ, профессоръ Мантегацца, окрестилъ XIX-ый вѣкъ тремя именами: одно изъ нихъ опредѣляетъ его физическій характеръ, другое — его моральную физіономію, третье — его интеллектуальную силу. (См. „Нервный вѣкъ", соч. Мантегацца, переводъ доктора Лейненберга. Одесса 1889 г.) Въ физическомъ отношеніи XIX вѣкъ—вѣкъ нервный; въ моральномъ—лицемѣрный, въ интеллектуальномъ—скептическій.

Но для насъ, врачующихъ и страждущихъ,—всего ближе нервная болѣзненность XIX-го вѣка. И давно-ли, какъ подумаешь, проявилось слово „нервность" въ нашемъ лексиконѣ. Мантегацца не совѣтуетъ даже его искать въ обыкновенныхъ словаряхъ, такъ какъ его тамъ невозможно найти. Наши дѣды и бабки и во снѣ не видѣли появленія на свѣтъ такого слова какъ неврастенія. По этому поводу Мантегацца пишетъ:

„Во всѣ времена существовали нервныя болѣзни, потому что головной и спинной мозгъ, нервы и гангліи могутъ быть подвержены болѣзнямъ, какъ и всѣ внутренности и ткани нашего тѣла, но нервность, неврастенія—совершенно новыя слова, ибо они служатъ для выраженія вещи, которая не существовала или же была настолько рѣдка, что не привлекала къ себѣ вниманія наблюдателей.

„По понятіямъ медиковъ, неврозы—болѣзни нервной системы, относительно которыхъ неизвѣстны ни ихъ сущность, ни матеріальное измѣненіе, которое несомнѣнно ихъ сопровождаетъ.

„Апоплексія, размягченіе мозга, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ и множество другихъ болѣзней нервной системы не называются неврозами, потому что здѣсь мы знаемъ ихъ патологическую анатомію, знаемъ, какъ они образуются, какъ протекаютъ, какъ излѣчиваются и какъ ведутъ къ смерти.

„Неврозами не называются также душевныя разстройства, потому что они образуютъ строго ограниченную группу болѣзней между остальными заболѣваніями нервной системы, хотя и относительно большинства изъ нихъ или почти всѣхъ намъ неизвѣстна природа болѣзни.

„Но за то мы называемъ неврозами ипохондрію и истерію, которыя, образуя собою извѣстныя индивидуальныя особенности организма, иногда совсѣмъ не выходятъ за предѣлы здоро-

ваго состоянія, иногда же прямо граничать съ умопомѣшательствомъ. Когда химія и микроскопъ откроютъ намъ сокрытую природу этихъ нарушеній, когда мы узнаемъ, какимъ измѣненіямъ подверглись мозговыя клѣточки у человѣка, приходящаго въ ярость при малѣйшемъ противорѣчіи, тогда мы слово „неврозы" замѣнимъ другими, болѣе опредѣленными терминами, которые дадутъ болѣе вѣрное и ясное представленіе о предметѣ.

„Итакъ, нервность—это общее состояніе всей нашей нервной системы, состояніе, легче опредѣляемое, чѣмъ понимаемое, пріобрѣтающее въ простонародномъ нарѣчіи какой-то неясный смыслъ, которому одна лишь наука въ состояніи придать болѣе ясное значеніе.

„Всѣ мы ежедневно говоримъ: „у меня разстроены нервы; оставьте меня, не то вы мнѣ разстроите мои нервы и т. д., и т. д.

„Другіе-же пользуются англійскимъ словечкомъ и говорятъ: „у меня сегодня сплинъ".

„Все это довольно неопредѣленныя выраженія, неясныя, какъ туманъ, который мы видимъ, но не осязаемъ, который не имѣетъ ни цвѣта, ни формы.

„Нервность можетъ быть временная или постоянная.

„Даже самый спокойный и веселый человѣкъ въ мірѣ можетъ быть нервнымъ нѣсколько часовъ въ день или нѣсколько дней въ недѣлю, когда онъ слишкомъ много работалъ, или потерялъ много крови, или злоупотреблялъ своими силами, или мало ѣлъ, что всегда вызываетъ состояніе безпокойства или чрезвычайной раздражительности. Въ такихъ случаяхъ стоитъ только отнять причину, чтобы уничтожить слѣдствіе.

„Покой, отдыхъ, обильная и удобоваримая пища способствуютъ возстановленію въ нервныхъ клѣткахъ и въ нервахъ ихъ нормальныхъ условій, и нервность исчезаетъ тѣмъ же путемъ, какимъ явилась.

„Иногда-же мы наслѣдуемъ отъ нашихъ родителей или отъ одного изъ нихъ, и чаще отъ матери, чѣмъ отъ отца, особенное состояніе нервной системы, состоящее изъ чрезмѣрной возбудительности, и дѣлающее насъ нервными на всю жизнь, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока удачное лѣченіе не освободитъ насъ отъ упомянутой, почти непріятной, особенности, которую мы наслѣдуемъ

вмѣстѣ съ чертами нашего лица, и вмѣстѣ съ тѣмъ обширнымъ наслѣдствомъ хорошихъ и дурныхъ качествъ, которое пріобрѣтается не только отъ отца или матери, но и отъ прародителей до сотаго поколѣнія.

„Такимъ образомъ, мы имѣемъ дѣло не только съ нервными индивидуумами, но и съ нервными семьями, нервными народами и нервными временами. Нашъ вѣкъ въ полномъ смыслѣ слова нервный вѣкъ“.

Докторъ Beard, американецъ, написалъ прекрасную книгу о нервности или неврастеніи въ Америкѣ; за немногими исключеніями, все, что онъ говоритъ о жителяхъ Вашингтона, можетъ быть всецѣло примѣнимо ко всѣмъ цивилизованнымъ народамъ.

На вопросъ, который онъ задаетъ себѣ отъ имени своихъ читателей: что такое неврастенія?—онъ отвѣчаетъ правдиво, какъ врачъ и хорошій наблюдатель, и при страшномъ перечнѣ всѣхъ формъ этой болѣзни у самаго терпѣливаго изъ смертныхъ или у самаго храбраго изъ героевъ отъ ужаса должны бы подняться волосы дыбомъ.

Вотъ печальная картина болѣзни.

Безсонница, краснота лица, наклонность ко сну, скверные сны симптомы мозговаго раздраженія, расширенные зрачки, боли, ощущеніе давленія или тяжести головы, измѣненія въ выраженіи глазъ, неврастеническая астенопія (утомленіе зрѣнія), шумы въ ушахъ, слабый голосъ, болѣзненная чувствительность зубовъ и десенъ, нервная диспепсія, потребность въ возбуждающихъ и наркотическихъ средствахъ, ненормальная сухость кожи, суставовъ и слизистыхъ оболочекъ, потныя, легко краснѣющія руки и ноги, страхъ передъ открытой или закрытой мѣстностью, боязнь общества другихъ людей и боязнь одиночества; боязнь самаго страха, боязнь заразы, страхъ предъ всякимъ предметомъ, ослабленіе умственной дѣятельности, отсутствіе собственнаго сужденія относительно самыхъ пустячныхъ вещей, отчаяніе, отсутствіе жажды и недостаточная ассимиляція жидкостей, ненормальныя выдѣленія, слюнотеченіе, болѣзненная чувствительность позвоночника и всего тѣла, большая чувствительность къ холодной или горячей водѣ, къ перемѣнамъ погоды, боли въ плечахъ, тяжесть во всѣхъ членахъ, стрѣляющія боли, холодныя руки и ноги, периферическая нечувствительность или чрезмѣрная чувствительность, легко измѣняющійся

пульсъ, сердцебіеніе, отвращеніе къ извѣстной пищѣ, медикаментамъ и внѣшнимъ раздраженіямъ, мѣстныя мышечныя судороги, затрудненное глотаніе, чувство полнаго истощенія безъ положительныхъ болей, ощущеніе ползанія по кожѣ, неопредѣленныя боли и скоропроходящія невралгіи, мѣстный или распространенный зудъ, бросаніе въ жаръ и холодъ, приступы временныхъ параличей, непроизвольныя поллюціи, частичная или полная импотентность, раздражимость уретры, чрезмѣрная зѣвота, быстрое разрушеніе зубовъ, головокруженіе, причудливыя ощущенія въ затылкѣ, непроизвольное отдѣленіе мочи, частое мочеиспусканіе, мышечныя сокращенія въ различныхъ частяхъ тѣла, сухость волосъ, выпаденіе ихъ на головѣ и на подбородкѣ, слабая реакція кожи и т. д.

Докторъ Нейссеръ въ Бреславлѣ, переведшій на нѣмецкій языкъ этотъ длинный рядъ страданій, серьезно замѣтилъ Beard'у что онъ далеко не полонъ!—Онъ не полонъ и въ то же время преувеличенъ замѣчаетъ Мантегацца съ своей стороны.

„Онъ не полонъ потому, что, еслибы неврастеникъ пожелалъ изложить на листѣ бумаги всѣ терзающія его ненормальныя ощущенія, дѣйствительныя и воображаемыя нарушенія въ отправленіяхъ его организма, въ теченіе одного только дня, онъ легко наполнилъ бы четыре страницы и долженъ былъ бы просить еще бумаги, чтобы продолжать скорбный перечень".

„Онъ преувеличенъ, потому что многія изъ перечисленныхъ страданій нехарактерны для неврастеніи, а могутъ существовать и при другихъ болѣзняхъ, онъ преувеличенъ и запутанъ, потому что симптомы почти постоянные перемѣшаны съ симптомами рѣдкими и исключительными, потому что характерныя и важнѣйшія страданія не отдѣлены отъ неважныхъ, второстепенныхъ".

„Ипохондрики и неврастеники, которые прочтутъ эту страничку изъ сочиненія Beard'a, найдутъ въ ней большую часть своихъ страданій, многіе изъ нихъ увидятъ себя тамъ, какъ въ зеркалѣ, но не потому, чтобы изложеніе было такъ хорошо, а потому, что ипохондрики и неврастеники воображаютъ у себя всѣ болѣзни въ мірѣ, и при чтеніи медицинскихъ книгъ, открываютъ у себя страданія, которыхъ въ дѣйствительности у нихъ вовсе нѣтъ и о которыхъ никогда до того не думали.

„Перечень Beard'a имѣетъ еще тотъ недостатокъ, что онъ не

научен и не популярен. Онъ не наученъ, потому что симптомы неврастеніи, нарушенія функцій не сгруппированы по ихъ происхожденію, или по ихъ развитію, или по степени ихъ важности; онъ не популяренъ, потому что многія формы нервныхъ нарушеній рисуются тамъ на непонятномъ для публики медицинскомъ языкѣ. Возможно, что славный американскій врачъ писалъ слишкомъ поспѣшно, возможно также, что въ хаотической путаницѣ своего перечня онъ желалъ изобразить лишь болѣе общую картину неврастеніи, главной чертой которой и является разнообразіе и измѣнчивость ея.

„Я же, самъ нервный человѣкъ, сынъ нервной матери и происходящій вообще изъ нервной семьи, я, страдавшій въ продолженіе трехъ лѣтъ одной изъ самыхъ тяжелыхъ формъ ипохондріи и вообще подверженный ей, за незначительными перерывами, въ теченіе всей моей жизни, я, который долженъ былъ заниматься вопросомъ о неврастеніи въ качествѣ медика и писателя популярной гигіены, я дамъ совершенно другой очеркъ, который, надѣюсь, будетъ болѣе соотвѣтствовать дѣйствительности и не будетъ такимъ запутаннымъ, какъ очеркъ доктора Beard'а".

Не могу отказать моимъ собесѣдникамъ въ прочтеніи забавныхъ описаній проф. Мантегацца портретовъ неврастенниковъ. Пусть не сѣтуетъ на меня переводчикъ брошюры Мантегацца, что я цѣликомъ беру изъ его книги первую главу и помѣщаю въ своей бесѣдѣ, но этимъ я могу лишь заинтересовать общество и расположить всѣхъ къ прочтенію въ подлинникѣ этой интересной книжечки.

Возвращаюсь къ прерванному разсказу. Мантегацца пишетъ:

„Вотъ вамъ два портрета:—первый изъ нихъ изображаетъ господина Тита Нервозетти, страдающаго слабой формой неврастеніи, второй—госпожу Нервину Конвульси, страдающую тяжелой формой неврастеніи. Эти два портрета дадутъ намъ общее представленіе о томъ, что такое неврастенія или нервная система.

„Неврозетти вчера вечеромъ рано легъ спать, ибо чувствовалъ себя весьма усталымъ, и всталъ сегодня очень поздно, ибо чувствовалъ себя еще болѣе усталымъ, чѣмъ вчера вечеромъ.

„Въ то время, какъ онъ усѣлся на постели, чтобы натянуть чулки, онъ почувствовалъ вдругъ страшный зудъ въ головѣ. Онъ нѣсколько разъ почесался и зудъ прошелъ. Подойдя къ зеркалу,

чтобы причесаться, онъ почувствовалъ почему-то потребность осмотрѣть свой языкъ и нашелъ его отвратительнымъ, т.-е. покрытымъ бѣлымъ налетомъ. Тогда онъ сообразилъ, что у него должно быть скверно во рту и что обѣдъ, который онъ съѣлъ вчера, вѣроятно, еще не переварился.

„Затѣмъ онъ долго размышлялъ о томъ, пить ли черный кофе или шоколадъ.

„Я чувствую себя сегодня очень нервнымъ и въ самомъ дурномъ настроеніи: кофе еще болѣе возбудитъ мои нервы. Выпью лучше шоколадъ съ молокомъ.

„— Петръ! шоколадъ... съ молокомъ и безъ хлѣба!...

„Петръ удаляется, но черезъ пять минутъ до слуха его доносится яростный звонокъ, зовущій его обратно въ кабинетъ Нервозетти.

„— Петръ! ты приготовишь мнѣ кофе... (въ сторону)—Языкъ сильно обложенъ, слѣдовательно шоколадъ не переварится. Выпью лучше полчашки кофе, оно мнѣ не повредитъ...

„Онъ беретъ читать газету, которую постоянно получаетъ, находя ее вполнѣ здравомыслящей, такъ какъ тамъ высказываются его взгляды. Газеты (это давно уже извѣстно) называются нами здравомыслящими, когда онѣ придерживаются нашихъ политическихъ убѣжденій.

„Однако сегодня передовая статья изъ рукъ вонъ плоха, въ ней нѣтъ никакого смысла.... Нервозетти пропускаетъ ее и переходитъ къ второй страницѣ, гдѣ краснорѣчиво описываются потрясающія сцены пожара въ Парижской Opéra Comique. Но когда же оставятъ они въ покоѣ этотъ пожаръ. Бѣдныя жертвы! Ужъ пятнадцать дней, какъ онѣ похоронены, и отъ чрезвычайнаго усердія писакъ онѣ врядъ-ли воскреснутъ. Общественная подписка въ пользу пострадавшихъ отъ этого несчастія дала уже болѣе двухъ милліоновъ: сумма, достаточная для того, чтобы сдѣлать ихъ богачами и построить кромѣ того новый театръ...

„Но, Бога ради, когда же они перестанутъ!

„Нервозетти переходитъ къ городской хроникѣ.—Одно столкновеніе поѣздовъ, два пожара, мальчикъ, искусанный бѣшеною собакою... Сколько несчастій!... Но неужели же хроникеръ не могъ найти что-нибудь повеселѣе, что-нибудь освѣжающее умъ? Неужели на этомъ свѣтѣ нѣтъ ничего кромѣ пожаровъ, самоубійствъ и бѣшеныхъ собакъ?

„Нервозетти бросилъ отъ себя газету и сѣлъ у окна скучающій, злой, раздосадованный. Онъ выпилъ кофе и, передъ тѣмъ какъ уйти по своимъ дѣламъ, сѣлъ писать нужныя письма.

„Вчера перо его быстро бѣгало по бумагѣ; сегодня же онъ останавливается при каждой запятой, не находя ни словъ, ни мыслей.—Когда мнѣ является мысль, мнѣ не достаетъ слова, а когда я уже написалъ слово, оно не согласуется съ моею мыслью. Я становлюсь съ каждымъ днемъ все глупѣе. Скоро я долженъ буду совсѣмъ отказаться отъ писанія писемъ!

„Онъ насилу написалъ три письма, но правая рука очень устала, а шею его стянуло точно кольцомъ. Душевное настроеніе еще болѣе ухудшилось.

„Вотъ оно, мнѣ не слѣдовало пить кофе. Я теперь нервнѣе обыкновеннаго. Всегда должно покоряться первой, менѣе дурной идеѣ.

„Нервозетти отправился въ банкъ, гдѣ не поздоровался ни съ привратникомъ, ни съ секретаремъ, ни съ кассиромъ: онъ ихъ всѣхъ презиралъ безъ всякой причины. А затѣмъ онъ накинулся на самого себя, недовольный совершенными тремя несправедливостями. Онъ зажегъ сигару и скоро далъ ей потухнуть. Много неотложныхъ дѣлъ ждало его на рабочемъ столѣ, но онъ не обращалъ на это ровно никакого вниманія. Заложивъ руки въ карманы, онъ долго сидѣлъ, проклиная свои нервы и врачей, не умѣющихъ лѣчить ихъ.

„Онъ рѣшительно поднялся, вышелъ на улицу и въ теченіе одного или двухъ часовъ бродилъ по городу, разсматривая витрины, вновь полученныя книги и находя все противнымъ, глупымъ, безвкуснымъ. Проходя по улицѣ Мартели, мимо оптическаго магазина, онъ увидѣлъ, что барометръ значительно упалъ со вчерашняго дня.

„Вотъ чѣмъ объясняется мое нездоровье!—воскликнулъ онъ и это объясненіе нѣсколько пріободрило его, такъ что когда Нервозетти вернулся домой къ завтраку, онъ выглядѣлъ уже немного лучше.

„Но увы! Это состояніе длилось не долго. Петръ, по обыкновенію, принесъ для своего господина яйца, и тотъ ихъ съѣлъ; затѣмъ онъ подалъ ему прелестнѣйшій бифштексъ въ мірѣ, поджаристый, сочный, но Нервозетти только отрѣзалъ кусочекъ и не

съѣлъ его. Онъ почувствовалъ вдругъ отвращеніе къ говядинѣ, которая отдавала мертвечиной.

„— Это невозможно, невозможно!—Бифштексъ былъ отосланъ на кухню.

„Онъ черезъ силу глотаетъ кусочекъ сыру, и тягостный, недостаточный завтракъ оконченъ.

„Нервозетти возвращается въ банкъ, гдѣ ему удается поработать нѣсколько часовъ. Два-три пріятныхъ визита развлекаютъ его; въ особенности одинъ старый другъ, котораго онъ не видѣлъ много лѣтъ, растрогиваетъ его до глубины души; онъ воодушевляется и съ горячностью и возбужденіемъ предается общимъ воспоминаніямъ.

„Послѣ посѣщенія этого друга Нервозетти болѣе часа не думаетъ о своихъ болѣзняхъ, и душа его преисполнена юношескихъ воспоминаній, такъ внезапно вызванныхъ въ ней этимъ неожиданнымъ визитомъ. Онъ размышляетъ о томъ, какъ бы удержать друга во Флоренціи, какъ бы пріискать для него мѣсто, должность, квартиру недалеко отъ своей. Ему кажется, что у него нѣтъ болѣе ни родныхъ, ни другихъ друзей, и его сердцемъ овладѣваетъ новый энтузіазмъ, новая страсть, которая поглощаетъ его всецѣло, не оставляя совсѣмъ мѣста для другаго чувства.

„Но вотъ онъ выходитъ изъ своей рабочей комнаты, которая была ярко освѣщена лучами заходящаго солнца, и чтобы добраться до столовой, ему необходимо пройти довольно темный корридоръ; вдругъ его глаза ослѣпляютъ два быстро исчезающихъ огня. Онъ пугается, полагая, что ему грозитъ ударъ; онъ бѣжитъ къ зеркалу, весь дрожа осматриваетъ себя, ощупываетъ пульсъ и, чувствуя сердцебіеніе, бросается на кровать въ нерѣшимости, посылать ли или не посылать за врачемъ.

„Наконецъ, онъ снова приходитъ въ себя и повторяетъ опытъ: онъ быстро входитъ изъ очень свѣтлой въ очень темную комнату, и снова его поражаетъ то же явленіе... Слѣдовательно, это не приливъ крови къ мозгу, а, вѣроятно, естественное явленіе, случающееся со всѣми, явленіе, котораго я только не могу сразу сообразить. Разспрошу у друзей, поговорю объ этомъ съ докторомъ.

„Между тѣмъ наступилъ обѣденный часъ, и Нервозетти, отъ неожиданной ли радости вслѣдствіе пріѣзда стараго друга или отъ потрясенія вслѣдствіе испуга, ѣлъ съ громаднымъ аппетитомъ,

почти съ обжорствомъ, такъ что преданный камердинеръ, давно уже знающій его, въ вѣжливой формѣ замѣтилъ хозяину, что онъ слишкомъ много ѣстъ и можетъ испортить себѣ желудокъ...

„Однако, тотъ отлично поѣлъ, чего съ нимъ давно уже не бывало, и послѣ обѣда чувствовалъ себя такимъ бодрымъ, что даже отправился въ театръ, гдѣ прекрасно провелъ время.

„Возвращаясь поздно ночью домой, онъ завернулъ еще въ кофейню, гдѣ выпилъ пуншу; это его еще болѣе пріободрило, и, напѣвая, онъ отправился къ себѣ, съ удивленіемъ констатируя, что его душевное настроеніе мѣняется каждый день и что онъ какъ бы образуетъ собою 365 различныхъ личностей въ теченіе года, а иногда и болѣе въ теченіе одного только дня.

„Нервинѣ Конвульси за тридцать лѣтъ; она замужемъ и имѣетъ четверо дѣтей. Она худощава, высока, но имѣетъ прекрасный цвѣтъ лица, она никогда не переносила тяжелыхъ болѣзней и, насколько можетъ припомнить, только однажды подверглась кратковременному приступу лихорадки. Съ другой стороны, однако, она вѣчная страдалица, и ея страданія такъ измѣнчивы, такъ странны, такъ сложны и необыкновенны, что приводятъ въ крайнее смущеніе не только ея супруга, но и призываемыхъ къ ней врачей.

„Во время одного изъ внезапныхъ и повидимому угрожающихъ жизни припадковъ зовутъ перваго попавшагося врача, и тотъ, незнавшій больной до того времени, испуганный, ставитъ самые страшные діагнозы: менингитъ, спинальная апоплексія, острый перитонитъ, начинающаяся чахотка, порокъ сердца; предсказаніе дѣлается самое осторожное.

„Между тѣмъ, послѣ всѣхъ этихъ страшныхъ діагнозовъ и грустныхъ предсказаній, является старый врачъ, знающій больную съ дѣтства, и, осмотрѣвъ ее, начинаетъ хохотать и, не скрывая своего юмора, замѣчаетъ:

„—Какой тамъ перитонитъ! Какая тамъ апоплексія! Простая и чистѣйшая истерія. Немного бромистой воды, и черезъ два часа синьора Нервина будетъ излѣчена.

„Этимъ, однако, не отвергается, что синьора Нервина дѣйствительно больна, что она очень страдаетъ, а еще болѣе заставляетъ страдать другихъ, ибо, несмотря на всѣ увѣренія стараго домашняго врача, несмотря на частое повтореніе припадковъ, обыкно-

венно благополучно оканчивающихся, все-таки трудно привыкнуть къ нимъ, потому что каждый разъ являются новые, болѣе угрожающіе симптомы, и тѣ самыя успокоительныя лѣкарства, которыя столько разъ помогали, вдругъ оказываются недѣйствительными, такъ что приходится прибѣгать къ новымъ.

„Съ нѣкоторыхъ поръ состояніе бѣдной Конвульси значительно ухудшилось. Она потеряла любимаго ребенка и перенесла вслѣдствіе этого столько огорченій, что не могла болѣе поправиться. У ней нѣтъ никакого аппетита, и то немногое, что она съѣдаетъ вслѣдствіе настояній своего мужа или доктора, не переваривается; съ каждымъ днемъ она все болѣе худѣетъ и слабѣетъ, а нервные припадки ухудшаются и принимаютъ необыкновенныя и страшныя формы.

„Прошлую ночь она провела очень плохо; она не могла спать на спинѣ (какъ привыкла), потому что матрацъ давилъ и причинялъ ей боль. Два или три раза мужъ дѣлалъ ей растиранія хлороформомъ и морфіемъ, но это была нелегкая задача, потому что больная не переносила прикосновенія руки, а въ домѣ не оказалось такой мягкой кисточки, которая бы не раздражала ея чувствительной кожи. Однако хлороформъ съ морфіемъ все-таки доставили ей нѣсколько часовъ покоя и полудремоты, хотя не настоящаго сна.

„Утромъ она встала, полная необыкновенной энергіи, заявивъ мужу, что чувствуетъ себя прекрасно и что желаетъ пойти на кладбище, чтобъ отыскать тамъ могилу своего умершаго дитяти. Боясь послѣдствій такого психическаго возбужденія, мужъ тщетно старался отсовѣтовать ей это.

„—Дорогой мой, я чувствую себя какъ нельзя лучше, и если ты меня не отпустишь на кладбище, я выброшусь черезъ окно“.

„Она приказала позвать извозчика и сказала, что поѣдетъ одна. Она казалась спокойной, веселой и мило улыбалась.

„—Видишь, Джованни, какъ хорошо я себя чувствую, а когда я помолюсь надъ могилкой моей Анны, я буду еще веселѣе“.

„Полтора часа спустя, синьора Нервина возвратилась домой, быстро взбѣжала по лѣстницѣ и съ судорожной улыбкой, внушавшей страхъ, обратилась къ мужу, отворившему ей дверь и испуганно глядѣвшему на нее, съ слѣдующими словами:

„—Видишь, Джованни, какъ я поздоровѣла. Я пошла и...

„Больше она не могла произнести ни слова и, какъ трупъ, свалилась на руки мужа.

„Уложенная въ постель, она пришла въ себя, но точно потеряла голосъ. Она говорила, смѣялась, старалась казаться бодрой, но голосъ ея былъ такой хриплый и слабый, что нужно было прикладывать ухо къ ея губамъ, чтобы не то что разслышать, а скорѣе догадаться о томъ, что она желаетъ сказать.

„Въ продолженіе утра она разъ десять падала въ обморокъ и снова приходила въ себя. Въ промежуткахъ между обмороками съ нею случались такія страшныя конвульсіи, что нужны были соединенныя усилія мужа, врача, служанки и кухарки, чтобы не дать ей свалиться съ кровати на полъ.

„Въ одинъ изъ болѣе продолжительныхъ покойныхъ промежутковъ она попыталась съѣсть яйцо съ тепловатымъ виномъ и бисквитомъ, но тотчасъ же отдала обратно все, что проглотила; и такъ прошелъ весь день въ тщетныхъ попыткахъ съѣсть что-нибудь питательное.

„Однако къ обѣденному часу наступило неожиданное улучшеніе въ состояніи больной, которымъ она быть можетъ была обязана извѣстію, что старшій сынъ ея получилъ въ школѣ первую награду. Она, какъ ни въ чемъ не бывало, вмѣстѣ со всѣми пошла къ столу, ѣла, пила, много разъ ласкала и цѣловала отличившагося мальчика, говоря ему, что онъ вылѣчилъ ее принесеннымъ извѣстіемъ.

„Послѣ обѣда къ ней въ гостинную собрались родные и друзья, чтобы провѣдать ее, и она сама всѣхъ увѣряла, что чувствуетъ себя отлично, и при этомъ всѣмъ разсказывала, какое большое удовольствіе, какой милый сюрпризъ доставилъ ей сегодня ея сынъ.

„Но вдругъ поднявшись съ своего мѣста, чтобы подвинуть стулъ одной вошедшей въ этотъ моментъ особѣ, она внезапно упала на полъ и никто изъ присутствующихъ не успѣлъ подхватить ее.

„При этомъ она заявила, что не чувствуетъ болѣе ногъ, и когда ее подняли, то, несмотря, на поддержку мужа и сестры, она не могла стоять на ногахъ, и ее пришлось отнести въ постель. И тамъ она пролежала три дня и три ночи, будучи не въ состояніи двигать ногами, точно ее сразилъ параличъ. Но параличъ внезапно исчезъ, какъ внезапно и явился“.

Мантегацца прибавляетъ:

„Еслибы вмѣсто этого маленькаго томика мнѣ пришлось писать большую книгу о неврастеніи, я вмѣсто этихъ двухъ, взятыхъ мною съ натуры портретовъ, далъ бы вамъ самъ цѣлую галлерею да и та не исчерпала бы предмета. Есть столько различныхъ формъ неврастеніи, что сосчитать ихъ всѣ также трудно, какъ деревья въ огромномъ лѣсу.

„Гораздо важнѣе познакомиться нѣсколько ближе съ физіологіей неврастеніи. По мнѣнію Beard'а, нервозность есть синонимъ нервной слабости; вотъ его смѣлый афоризмъ: нервозность—нервная слабость, недостатокъ нервной силы.

„Афоризмъ этотъ остроуменъ и удаченъ, но, какъ и всѣ афоризмы, онъ заключаетъ въ себѣ лишь часть истины, но не всю истину. Чтобы составить афоризмъ, чтобы формулировать догматъ необходимо слишкомъ много обрѣзать, округлить массу угловъ а истина ни квадратна, ни кругла.

„Я не отрицаю, что при нервности имѣется и слабость нервной системы, но слово слабость слишкомъ эмпирично; оно практическое, а не научное выраженіе того, что оно должно выразить.

„Мы можемъ обладать слабой рукой, если она не въ состояніи выполнить той суммы труда, которую способна совершить рука здоровая; но эта слабость можетъ быть слѣдствіемъ различныхъ и даже противоположныхъ причинъ, каковы, напримѣръ, излишнее злоупотребленіе мускуловъ или ихъ чрезмѣрная бездѣятельность, сдавливаніе нерва, атрофія мышцъ и т. д.

„Кто говоритъ о нервной слабости, тотъ этимъ самымъ утверждаетъ, что нервы не въ состояніи исполнить своей обязанности, но вовсе не указываетъ намъ причины, почему они неспособны нормально отправлять своихъ функцій.

„Слабость не есть постоянная характеристика неврастеніи и очень часто ей предшествуетъ чрезмѣрная возбудимость нервныхъ центровъ, а можетъ быть и самыхъ нервовъ.

„Центры и нервы реагируютъ въ преувеличенномъ видѣ на внѣшнія воздѣйствія, отнимающія у нихъ въ очень короткое время силы, которыя они должны были бы употребить для другихъ работъ, оставляя имъ для этого всегда лишь извѣстную часть этихъсилъ.

„Отсюда потребность видоизмѣнять возбужденія; отсюда и разстройство всѣхъ функцій нервной системы: чувствительности, движенія, мысли воли.

„Такимъ образомъ, возбужденіе, разстройство и разслабленіе— три характерные элемента неврастеніи, наблюдаемые постоянно вмѣстѣ. Само собою разумѣется, что они могутъ различнымъ образомъ комбинироваться и что въ томъ или другомъ случаѣ одинъ изъ этихъ элементовъ можетъ выдвинуться предъ другими.

Наконецъ, профессоръ пишетъ:

„Если вы желаете составить себѣ грубое, но вѣрное понятіе о томъ, что такое нервный человѣкъ въ сравненіи съ нормальнымъ индивидуумомъ, то представьте себѣ человѣка экономнаго, разумнаго, живущаго съ извѣстной ренты, и человѣка безпечнаго, живущаго съ случайнаго заработка.

„Человѣкъ состоятельный, экономный и разумный тратитъ ежедневно столько, сколько ему позволяютъ его доходы, но заботится также и о томъ, чтобы вносить каждый мѣсяцъ небольшую сумму въ сберегательную кассу на всякій непредвидѣнный случай. Въ случаѣ, еслибы градъ побилъ его хлѣбъ въ полѣ, еслибы понадобились непредвидѣнные чрезвычайные расходы вслѣдствіе болѣзни какого-нибудь члена семьи, онъ безъ всякаго волненія протягиваетъ руку къ сбереженному капиталу, и это даетъ ему возможность продолжать свою прежнюю довольную, спокойную жизнь, пока равновѣсіе между доходомъ и расходомъ не будетъ снова возстановлено.

„Теперь представьте себѣ журналиста, живущаго на деньги, выручаемыя за передовыя статьи и корреспонденціи. Онъ расходуетъ все, что зарабатываетъ. Въ одинъ злосчастный день его замужняя сестра вслѣдствіе потери ея мужа впадаетъ въ непредвидѣнную и крайнюю нищету. Съ внутреннимъ трепетомъ спѣшитъ она къ брату-журналисту, прося у него небольшую сумму, чтобы заплатить по одному экстренному векселю. Съ какимъ удовольствіемъ журналистъ пришелъ бы на помощь къ сестрѣ, которую онъ обожаетъ, съ какою радостью осушилъ бы слезы существа, которое онъ любитъ больше всѣхъ въ мірѣ! Но у него нѣтъ ни одной сбереженной копѣйки, а до конца мѣсяца онъ не получитъ своего гонорара. И онъ въ отчаяніи.

„Въ другой разъ онъ самъ заболѣваетъ и въ теченіе нѣсколькихъ недѣль не въ состояніи заработать ни одной лиры. За день до болѣзни онъ угостилъ нѣсколькихъ друзей роскошнымъ обѣдомъ, и до поздней ночи шампанское лилось рѣкой; сегодня же

онъ долженъ съ краской стыда въ лицѣ стучаться къ этимъ же друзьямъ, прося у нихъ взаймы немного денегъ, чтобы заплатить за лѣкарства аптекарю, не желающему отпускать ихъ въ долгъ. И такимъ образомъ жизнь нашего журналиста проходитъ въ быстрыхъ и жестокихъ переходахъ отъ расточительности къ нуждѣ, отъ веселой безпечности къ нищетѣ.

„Въ области экономической онъ неврастеникъ; такъ же какъ неврастеникъ вообще есть расточитель въ области своего здоровья, счастья, силы.

„Я искусственно упростилъ задачу, чтобы сдѣлать ее болѣе доступной и понятной для всѣхъ; подобно тому, какъ анатому приходится разрѣзать кожу и разсѣчь мускулы, внутренности, нервы, чтобы обнажить скелетъ животнаго, который онъ желаетъ изучить. Вы всѣ знаете, что студенты-медики начинаютъ съ изученія костей и затѣмъ только переходятъ къ изученію мышцъ, внутренностей и нервовъ.

„И я надѣюсь, что мнѣ удалось обнажить предъ вами скелетъ неврастеніи, показавъ вамъ, что онъ состоитъ изъ

возбужденія }
разстройства } нервной системы.
разслабленія }

„Покройте этотъ остовъ прежде всего сотней тысячъ элементовъ окружающей среды, нарушеній мыслительной и аффективной способности, пищеваренія и чувствительности; прибавьте затѣмъ взаимное вліяніе неврастениковъ другъ на друга, неврастениковъ на нормальныхъ людей; разберитесь въ хаосѣ всѣхъ этихъ прекрасныхъ и отвратительныхъ вещей, изъ которыхъ каждая сама по себѣ представляетъ цѣлый міръ,—и вы увидите, какъ этотъ вашъ скелетъ, такъ легко доступный изученію и пониманію, сразу становится цѣлымъ микрокосмосомъ, способнымъ поставить въ затрудненіе мысль образованнѣйшихъ и ученѣйшихъ людей. И задача вначалѣ столь простая создаетъ въ свою очередь массу второстепенныхъ задачъ, одну труднѣе другой, которыхъ однако нельзя будетъ разрѣшить, не понявъ той первой проблемы, отъ которой всѣ онѣ произошли“.

Каково же, скажу я, разобраться врачамъ съ современными больными и какъ тутъ построить какое бы то ни было лѣченіе! Поэтому, откровенно говоря, я никогда не отговариваю страдающихъ

неврастеніей, попробовать лѣченіе электричествомъ. Если оно помогаетъ, то идите господа Нервозетти, Тоскуевы, Капризовы, Пресыщеновы и госпожи Нервины Конвульси, Обмороковы, Столбняковы къ тѣмъ, которые сажаютъ васъ въ гальваническія ванны и обѣщаютъ, что отъ первыхъ же сеансовъ исчезнетъ у васъ угнетенное настроеніе духа, наступитъ улучшеніе сна и аппетита, регулированіе кишечныхъ отправленій и увеличеніе способности къ умственной и физической работѣ. Не мучьте остальныхъ докторовъ своими истериками, трагическими разсказами о самыхъ обыкновенныхъ и незначительныхъ болѣзненныхъ ощущеніяхъ! Быть можетъ, всѣ эти гальванизаціи и фарадизаціи, лучше всякихъ нервныхъ капель и спиртовъ, отучатъ васъ просиживать ночи за винтомъ и браниться съ партнерами и членами вашихъ семей за проигрыши денегъ, нужныхъ на обѣдъ и сапоги! Быть можетъ, охотники до бѣговъ и скачекъ, въ виду азартныхъ игръ въ тотализаторъ перестанутъ обогащать скаковыя общества и раззорять своихъ дѣтей! Возможно, что биржевые игроки перестанутъ ухищряться въ способахъ искусственнаго пониженія и повышенія курса; кассиры перестанутъ красть и бѣгать переодѣтыми за границу; чиновники потребуютъ отъ женъ, чтобы онѣ не разоряли ихъ на наряды, общественная жизнь станетъ нормальною, всѣ рѣшатъ жить по средствамъ! Тогда бы XIX-ый вѣкъ превратился бы въ XVII-ый! О, тогда фарадизація и гальванизація уничтожили бы человѣческое горе, въ родѣ тѣхъ аллопатовъ, которые воображаютъ, что изобрѣли для этой цѣли морфинъ, кокаинъ, хлоралъ и хлороформъ!

Скажу еще про себя. Въ моей пріемной въ Петербургѣ и теперь въ Москвѣ перебывало болѣе 20 тысячъ больныхъ за 3—4 года и поэтому не трудно мнѣ было изучить особенности эпидемической неврастеніи XIX-го вѣка. Эти больные меня самого довели до такого нервнаго состоянія, что нынѣ я при видѣ ихъ прямо впадаю въ отчаяніе, такъ какъ знаю, что съ каждымъ надо провести болѣе часа времени и измышлять способы приноровиться къ индивидуальной его особенности, а въ концѣ концовъ нетерпѣніе больного разрушитъ каждое лѣченіе. Воображеніе и мнительность неврастеника, старающагося передать врачу всѣ малѣйшія свои ощущенія, рисуетъ такія потрясающія картины, что неопытный или слабосердечный докторъ переживаетъ ихъ вмѣстѣ съ больными. Трагедіи и драмы на каждомъ шагу! Извольте всѣ ихъ выслушать,

запомнить, перечувствовать! Но есть еще невыносимая особенность у многихъ истеричныхъ—это страсть къ обману и ко лжи. Обмануть, сочинить, налгать—первое удовольствіе и далеко не всегда врачу возможно провѣрить показанія больного. Никогда не забуду, одного случая въ моей практикѣ. Г-жа Нервинъ Нервозетти обратилась ко мнѣ съ просьбою, чтобы я не отказывалъ ей пріѣзжать ночью, когда она умираетъ и падаетъ изъ обморока въ обморокъ. Согласившись изъ приличія на ея убѣдительную просьбу, я началъ лѣченіе. Она не могла рѣшительно ничего ѣсть вслѣдствіе рвотъ, ее всю дергало, ночи не спала до разсвѣта и устраивала въ своей квартирѣ иллюминацію. Извозчики собирались у подъѣзда, воображая, что въ домѣ танцовальный вечеръ, тогда какъ въ залѣ никого не было, кромѣ самой Нервины, бѣгающей быстрыми шагами изъ угла въ уголъ, или лежащей въ обморокѣ посреди комнаты. Съ момента ея появленія у меня, я не зналъ, что значитъ спать покойно ночь. Наконецъ, однажды ѣду къ ней въ 3 часа ночи зимою, во время сильной метели, и застаю ее умирающей. Дурноты, рвоты, слабый пульсъ, холодный потъ, вздутость кишекъ, необычайная слабость, все это мнѣ рисовало печальную картину. Нервина передаетъ мнѣ свои ощущенія дребезжащимъ голосомъ и объясняетъ, что она жива только благодаря служанкѣ, которая проснулась отъ тишины въ квартирѣ и подумавъ, не случилось ли что съ ея барыней, вошла въ залу, гдѣ она лежала безъ чувствъ на полу. Ни мои наблюденія, ни мои вопросы ничего не могли выяснить. Какая же причина наконецъ? Я ей предписалъ строгую діэту, и она клялась, что ничего не ѣла, кромѣ двухъ ложекъ бульона и кусочка котлетки. Только подъ утро, когда ей стало лучше, я замѣтилъ нѣкоторое бурчаніе въ кишкахъ и вышелъ разспросить проснувшуюся мат моей паціентки о томъ, что она вчера кушала. Каково было мое удивленіе: ничего не ѣла, кромѣ моченыхъ яблокъ съ брусникой! Это меня вывело уже изъ терпѣнія и, приказавъ выпить слабительнаго лимонада, я уѣхалъ домой.

Однако, при нервности нашего вѣка, при поголовномъ страданіи человѣчества этою болѣзнью, нельзя разсчитывать, чтобы врачи электротерапевты могли одни справиться съ злобою дня, а потому будетъ кстати намъ коснуться здѣсь вопроса о причинахъ нервности современныхъ людей, чтобы выяснить противъ чего обязаны бороться послѣдователи Гиппократа.

Мантегацца отмѣчаетъ также слѣдующую особенность конца нашего вѣка: недавно еще больные были въ состояніи противустоять многочисленнымъ кровопусканіямъ и бывшимъ въ ходу ослабляющимъ средствамъ; въ настоящее время почти всегда является потребность въ подкрѣпляющихъ средствахъ.

„Если бы—говоритъ Мантегацца,—я долженъ былъ изобразить XIX вѣкъ въ карриватурномъ видѣ, я нарисовалъ бы его опирающимся на стклянку бромистой воды и щупающимъ свой пульсъ.

Въ другомъ мѣстѣ онъ справедливо восклицаетъ:

„Стоило очень, чтобы Іисусъ Христосъ далъ себя распять за провозглашеніе міру той святой заповѣди, что всѣ люди братья; стоило, чтобы 89-й годъ моремъ крови создалъ для людей болѣе человѣчное существованіе; стоило имѣть столько мучениковъ мысли, стольвихъ героевъ; стоило накопить столько знаній, собрать столько библіотекъ, чтобы имѣть мужество на каждой страницѣ нашихъ книгъ, на каждой сценѣ нашихъ театровъ, на каждомъ перекресткѣ сказать: что страданіемъ переполнено наше существованіе, что жизнь—наказаніе и что небытіе—единственная надежда, оставшаяся у людей, имѣвшихъ несчастіе родиться“.

Я только что сказалъ, что врачи обязаны бороться противъ причинъ, служащихъ къ увеличенію нервныхъ болѣзней XIX-го вѣка, но разумѣется, въ числѣ причинъ есть такія, которыя они не во власти устранить. Такъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ европейскихъ философовъ, впервые проявилась нервность въ 1789 году, какъ продуктъ великой французской революціи, идея которой затѣмъ развилась и разцвѣла. Беардъ подробно распространяется о свободѣ въ Соединенныхъ Штатахъ, какъ причинѣ нервности въ его отечествѣ, и съ изумленіемъ останавливается передъ колоссальной тратой нервныхъ силъ въ Америкѣ при президентскихъ и парламентскихъ выборахъ. По моему мнѣнію, эти философы начинаютъ перечисленіе причинъ слишкомъ издалека, хотя и нельзя отвергать, что при правительственныхъ назначеніяхъ не существуетъ такой массы избирателей и такихъ партійныхъ стремленій. Нервы работаютъ теперь для того, чтобы доставить равнымъ драгоцѣнное неравенство.

Далѣе философы указываютъ еще на слѣдующія причины:

Книга и перо подчинили себѣ все и всѣхъ и стали орудіемъ для всѣхъ.

Обязательное обученіе стало первостепенной потребностью для всѣхъ цивилизованныхъ странъ, и, не взирая на дарованную всѣмъ свободу и на неисправимое неравенство человѣческихъ мозговъ, никто неволенъ быть невѣждой. Стремленіе вовлечь всѣхъ людей въ область познанія сдѣлало несчастными многихъ, которымъ не подъ силу пришлось это внезапное и необыкновенное напряженіе. Въ настоящее время безграмотный человѣкъ—пятно, которое безчеститъ націю.

Въ коммерческихъ и промышленныхъ дѣлахъ только и слышно пощелкиваніе кнута, потому что всѣмъ нужно бѣжать, а имъ кажется, что они идутъ черепашьимъ ходомъ.

Ложное образованіе ведетъ поколѣнія къ нервности и несчастію. Заставить ненавидѣть школу и учителей—вотъ цѣли, къ которымъ направлена педагогическая система. „Знаете ли—спрашиваетъ Мантегацца—на кого похожъ у насъ новоиспеченный докторъ? На страсбургскаго гуся, откормленнаго самой тяжелой и неудобоваримой пищей, которою, если онъ болѣе не хочетъ ѣсть, кормятъ насильственно посредствомъ зонда. Тутъ и кости, и латынь, и логика, и метафизика, и психологія, и физика, и химія и математика! Ничто такъ не походитъ на печень страсбургскаго гуся, какъ мозгъ человѣка, воспитываемаго по современной системѣ. Большая часть учащихся спасается отъ крушенія, забывая девять десятыхъ изъ того, чему они учились напрасно и лишь для полученія аттестата или диплома. Школа—первая инстанція ихъ нервности, и ее по справедливости можно было бы скорѣе назвать камерой для пытокъ“.

Желѣзныя дороги и телеграфъ—два величайшихъ фактора въ развитіи нервности, и чѣмъ болѣе совершенствуются и умножають способы выигрывать время, тѣмъ болѣе страдаютъ наши нервы, которые не могли видоизмѣниться съ такою же быстротою, съ какой мы двухколесную бричку преобразовали въ курьерскій поѣздъ и почтовую телѣжку—въ телеграфъ.

Мантегацца говоритъ далѣе: „эти рельсы, дрожащіе подъ тяжестью огромныхъ поѣздовъ, нагруженныхъ людьми, которымъ некогда; эти телеграфныя нити, передающія милліоны словъ людей, которые стараются выиграть время,—это своего рода нервы, которые цивилизація прибавила къ деликатному и хрупкому человѣческому организму. И человѣкъ чувствуетъ въ своей груди вибра-

ціи и колебанія всей этой огромной массы желѣза, которое его гальванизируетъ и тотализируетъ, какъ стрихнинъ лягушку, которое въ его внутреннемъ мірѣ отражаетъ весь этотъ широкій міръ со всѣми проливаемыми въ немъ слезами, которое, какъ бы соединяя въ одной артеріи всю кровь всѣхъ народовъ земного шара, даетъ ему возможность чувствовать біеніе сердецъ всѣхъ милліоновъ его братьевъ. Эта поспѣшная, суетливая, бѣшенная жизнь требуетъ большаго напряженія со стороны нервной системы, слѣдовательно и большаго потребленія возбуждающихъ средствъ, подобно тому, какъ локомотивъ потребляетъ тѣмъ болѣе угля, чѣмъ большее разстояніе ему приходится пробѣжать".

Кофе, вино, водка, коньякъ, табакъ, чай и множество другихъ возбуждающихъ средствъ стали насущной потребностью для людей.

Женщины, которыя теперь курятъ, пьютъ ликеры и играютъ не менѣе мужей въ карты, перестали служить мужчинамъ убѣжищемъ, гдѣ они прежде находили отдыхъ отъ своей лихорадочной дѣятельности.

Философы указываютъ также на вліяніе на насъ нервной литературы, нервной политики и нервной философіи.

„Развѣ Зола не первый изъ неврастениковъ?—говоритъ Мантегацца. Этотъ писатель въ возбужденности своего художественнаго творчества, зашелъ такъ далеко, что голое стало для него самой скромной темой, и ему ничего болѣе не остается, какъ считать волоса на человѣческомъ тѣлѣ и вскрывать его внутренности, чтобы создать литературную анатомію".

Много чувствовать, всегда чувствовать, жить только для чувства,—вотъ послѣднее слѣдствіе болѣзненнаго состоянія нашего организма.

„Мы видимъ—говоритъ философъ—какъ уже одна только чрезмѣрная чувствительность имѣетъ въ результатѣ ослабленіе энергіи въ сферѣ дѣятельности, пессимизмъ, ипохондрію, порокъ и преступленіе. А въ общей сложности—несчастнаго человѣка и несчастное человѣчество".

Весьма странно, но даже у Мантегацца, этого вполнѣ разумнорелигіознаго человѣка, не встрѣчается указанія на главную причину нашей нервности, а именно—па отсутствіе религіи. У религіознаго человѣка не можетъ быть ни раздраженной чувствительности, ни страстности, ни нетерпѣливой поспѣшности, какъ въ

философіи, такъ и въ политикѣ, и въ литературѣ, и въ промышленности и въ торговлѣ. Борьба въ жизни, со всѣми мелочами ея проявленія, во всѣхъ вопросахъ, начиная со школьной скамьи и кончая на послѣднихъ ступеняхъ общественной и государственной дѣятельности, у религіознаго человѣка, убѣжденнаго въ существованіи на все и на вся воли Всевышняго принимаетъ форму умѣренности и покорности и основывается на строгомъ исполненіи своихъ обязанностей. Ни желѣзныя дороги, ни телеграфъ, ни требованія непосильнаго образованія, ни нервная политика не въ состояніи пагубно повліять на человѣка съ умѣренными желаніями въ этой земной жизни. Убѣжденные въ существованіи царства небеснаго не будутъ добиваться земнаго неравенства и тратить на эту цѣль всѣ свои силы ума и не станутъ жить изо-дня въ день въ лихорадочно-нервномъ ожиданіи рѣшенія ихъ политической судьбы. Какъ извѣстно, у религіозныхъ, а потому и покойныхъ людей всегда одно правило: никуда не напрашиваться и ни отъ чего не отказываться.

Но возвращаюсь къ вопросу о лѣченіи неврастеніи въ формѣ всеобщей болѣзни. Какія же средства имѣютъ врачи для борьбы съ этою повальною болѣзнью, кромѣ гальванизаціи и фарадизаціи, проповѣдываемыхъ д-ромъ Штейномъ?

Я ставлю на первомъ планѣ преслѣдованіе пороковъ и упроченіе нравственности, что вполнѣ во власти медицины, въ руки которой столь безотчетно отдается человѣчество. Объ этомъ я уже достаточно говорилъ въ извѣстной моимъ собесѣдникамъ брошюрѣ.

Наравнѣ съ этимъ стоитъ разумная проповѣдь гигіены и вліяніе врачей на школы и педагогику.

Каждый профессоръ, каждый докторъ, каждый врачъ, который говоритъ съ университетской или со школьной каѳедры, который пишетъ книги, брошюры, статьи въ журналахъ и газетахъ, каждый, лѣчащій въ семьяхъ, гимназіяхъ и больницахъ, можетъ оказать помощь въ этомъ дѣлѣ. Но часто врачъ долженъ сперва излѣчиться самъ.

БЕСѢДА XVII.

Хирургія.

Прошу позволенія у моихъ собесѣдниковъ, во избѣжаніе слишкомъ длиннаго разсужденія о пользѣ и вредѣ хирургіи, ограничиться прочтеніемъ „чистосердечной исповѣди“ одного изъ представителей этой модной отрасли медицины. Выслушаемъ рѣчь профессора Вернёля, сказанную имъ на конгрессѣ французскаго общества поощренія наукъ въ 1885 году, котораго онъ былъ предсѣдателемъ. Этотъ старѣйшій представитель французской хирургіи произнесъ въ высшей степени разумную и глубоко обдуманную рѣчь, съ выдержками изъ которой и слѣдуетъ намъ познакомиться. Рѣчь профессора Вернёля является давно ожидаемымъ протестомъ разумнаго и авторитетнаго голоса, какъ противъ прискорбнаго направленія и настоящей невоздержанности современной хирургіи, такъ и противъ страсти спеціалистовъ изобрѣтать новыя операціи, одну блестящѣе другой и оперировать во что бы то ни стало (см. Гомеоп. в. 1887 г., стр. 791).

Профессоръ Вернёль сказалъ слѣдующее: „Странное дѣло! Въ медицинѣ, безспорно самой полезной изъ всѣхъ прикладныхъ наукъ, встрѣчается всего болѣе спорныхъ вопросовъ. Имѣя въ виду говорить о предразсудкахъ, я попрошу позволенія выступить съ опроверженіемъ всего болѣе укоренившихся, распространенныхъ и досадныхъ изъ числа ихъ, а именно предразсудковъ, касающихся хирургіи, о которой я могу говорить основательно. Вамъ не безъизвѣстно, что въ самой глубокой древности искусство лѣченія раздѣлялось на двѣ отрасли, на медицину въ тѣсномъ смыслѣ и хирургію.

„Въ каждомъ столѣтіи являлись великіе умы, доказывавшіе опасность такого раздѣленія, но ихъ доводы оставались „гласомъ вопіющаго въ пустынѣ“; и чѣмъ далѣе впередъ, тѣмъ это раздѣленіе принимаетъ все болѣе и болѣе рѣзкій характеръ.

„Врачи признаются, не краснѣя, что совсѣмъ не знаютъ хирургіи, а хирурги, если и не объявляютъ объ этомъ, то, увы! слишкомъ часто доказываютъ свое полное невѣжество въ медицинѣ.

„Всѣ терпятъ такой порядокъ вещей, страдаютъ отъ него, но никто не жалуется. Любопытно даже видѣть, какъ публика, къ которой я причисляю всѣхъ гражданъ безъ исключенія, отъ члена Академіи и до послѣдняго бѣдняка, смотритъ на вышеупомянутое раздѣленіе и проводитъ параллель между обѣими отраслями искусства.

„Часто приходится слышать, какъ многіе совершенно серьезно увѣряютъ, что вѣрятъ въ хирургію, но не въ медицину, и на вопросъ почему, съ неменьшею серьезностью отвѣчаютъ, что хирургія основана на положительныхъ данныхъ, медицина же построена на догадкахъ; что первая съ каждымъ днемъ дѣлаетъ успѣхи, тогда какъ вторая со временъ Гиппократа не подвинулась впередъ, что хирургъ дѣйствуетъ увѣренно, потому что видитъ, что дѣлаетъ, между тѣмъ какъ врачъ лѣчитъ ощупью, имѣя дѣло съ внутренними, недоступными, таинственными и проч. органами.

„Второй предразсудокъ заключается въ мнѣніи, что хирургическія заболѣванія подвѣдомственны только сильнымъ средствамъ,— желѣзу или огню; поэтому хирурга и сравниваютъ часто съ мясникомъ, разсѣкающимъ мясо на части и замараннымъ въ крови выше ушей. Нѣкоторые, менѣе благовоспитанные паціенты, желая сострить на нашъ счетъ, называютъ насъ колбасниками, причемъ упускаютъ изъ вида, что въ данномъ случаѣ они совершенно непочтительно и безъ принудительной причины отождествляютъ самихъ себя съ самымъ нечистымъ изъ четвероногихъ животныхъ.

„Достаточно обойти пріемный покой, въ которомъ безразлично принимаются всевозможныя заболѣванія изъ области наружной патологіи, чтобы убѣдиться въ томъ, что большая часть больныхъ лѣчится и выздоравливаетъ, не теряя ни одного миллиметра своей кожи и ни одной капли крови, одни при помощи общемедицинскихъ внутреннихъ и наружныхъ лѣкарствъ, другіе при исключительномъ пособіи такъ называемой малой хирургіи, то есть извѣст-

ныхъ нѣжныхъ манипуляцій, не нарушающихъ цѣлости органовъ. При ушибахъ, вывихахъ, легкихъ раненіяхъ, при поверхностныхъ ожогахъ и ограниченныхъ воспаленіяхъ, мы довольствуемся наружнымъ, мѣстнымъ лѣченіемъ, при болѣе серьезныхъ ранахъ и болѣе глубокихъ воспаленіяхъ мы накладываемъ усовершенствованныя противогнилостныя и противоспалительныя перевязки и употребляемъ различныя отвлекающія средства, какъ наприм. піявки, банки, нарывные пластыри, и проч.; но при этомъ главное значеніе придаемъ покою, діэтѣ, положенію членовъ и строжайшей неподвижности больной части тѣла.

„При переломахъ, вывихахъ, суставныхъ боляхъ, составляющихъ такой огромный контингентъ заболѣваній, ручныя манипуляціи необходимы, но кровь еще не проливается, и въ огромномъ большинствѣ случаевъ лѣченіе ограничивается невинными средствами: перевязками, компрессами, вяжущими веществами и ортопедическими перевязками.

„Если мы перейдемъ отъ общей хирургіи къ спеціальностямъ, то снова увидимъ такую же пропорцію между нѣжными мѣропріятіями и серьезными операціями; въ офтальмологіи, отологіи, ларингологіи, урологіи и даже въ геникологіи оперативная медицина примѣняется относительно такъ рѣдко, что упомянутыми спеціальностями занимаются съ одинаковымъ успѣхомъ какъ внутренніе патологи, такъ и хирурги по профессіи. Что же касается дерматологіи, которую трудно исключить изъ наружной патологіи, то, какъ извѣстно, операторы ею совсѣмъ не занимаются.

„Я не имѣю возможности привести числовыя данныя, которыя удовлетворили бы требованіямъ статистиковъ, но думаю, не ошибусь сказавъ, что изъ ста больныхъ, обращающихся за совѣтомъ къ хирургу или входящихъ въ его пріемную, врядъ ли одна четверть, а скорѣе пятая или шестая часть подвергается настоящимъ операціямъ. Слѣдовательно, отсюда еще далеко до мнѣнія, уподобляющаго хирургическій пріемный покой филіальному отдѣленію скотобойни.

„На основаніи болѣе серьезнаго обвиненія, хирурги не только безпрестанно прибѣгаютъ къ операціямъ изъ страсти къ оперированію или по привычкѣ и по ремеслу, точно такъ какъ путешественники путешествуютъ и предсѣдатели предсѣдательствуютъ, но часто дѣлаютъ безполезныя операціи или та-

кія, безъ которыхъ можно легко обойтись. Каждый другъ передъ другомъ старается передать обвинительные факты. Одинъ разсказываетъ, что когда онъ былъ тяжело раненъ, хирурги признали ампутацію необходимою; онъ на нее не согласился и тѣмъ не менѣе остался живъ и сохранилъ членъ своего тѣла. По словамъ другого у него была опухоль, врачи находили единственное спасеніе въ вылущеніи, между тѣмъ больной выздоровѣлъ отъ втираній и нѣсколькихъ пилюль. Третій приводитъ примѣръ одного изъ его пріятелей, у котораго на волосистой части головы образовалась незначительная шишка; хирургъ уговорилъ его ее вырѣзать; послѣ операціи у него сдѣлалась рожа и черезъ нѣсколько дней онъ умеръ. Четвертый возводитъ на хирурга обвиненіе въ укороченіи жизни дорогаго ему существа. Его старуха мать коекакъ, съ успѣхомъ пополамъ, переносила опухоль грудной желѣзы, съ которою она могла бы прожить нѣсколько мѣсяцевъ, а можетъ быть даже и нѣсколько лѣтъ. Хирургъ обѣщаетъ излѣченіе; ему предоставляютъ свободу дѣйствія, и черезъ недѣлю несчастная женщина предается землѣ. Пятнадцать лѣтъ тому назадъ слѣдующій случай взволновалъ, какъ говорится, весь Парижъ: одинъ извѣстный адвокатъ собирался ѣхать въ деревню; пользовавшій его хирургъ сдѣлалъ ему, такъ сказать, на ходу ничтожную операцію введенія катетера: четыре дня спустя послѣдовало извѣщеніе объ его смерти.

„Я могъ бы наполнить цѣлыя страницы этого рода разсказами, которые съ большимъ или меньшимъ недоброжелательствомъ повторяются и распространяются всѣми и которые компрометируютъ честь и достоинство нашей профессіи. Но, по моему, гораздо правильнѣе подвергнуть безпристрастной оцѣнкѣ справедливость и ложность вышеупомянутыхъ предупрежденій и доводовъ, которые могутъ быть резюмированы слѣдующимъ образомъ: *неразумное довѣріе къ хирургіи и оскорбительная и несправедливая подозрительность къ хирургамъ.*

„Не буду останавливаться на большей или меньшей частотѣ операцій. Насколько послѣднія необходимы, количество ихъ не можетъ служить доказательствомъ ихъ законности или незаконности. Врачамъ, имѣющимъ большую практику, приходится часто дѣлать операціи, потому что большое число обращающихся къ нимъ больнымъ нуждается въ этомъ. Въ день большаго сраженія самый кон-

сервативный военный хирургъ отнимаетъ по пятидесяти членовъ, которыхъ онъ отнялъ бы даже сто, еслибы у него хватило на это силъ и времени. Въ прошедшія столѣтія, когда кровопусканіе было въ большомъ почетѣ, цирюльники пускали кровь съ утра до вечера, потому что врачи не соблаговоляли этимъ заниматься.

„Вопросъ заключается не въ томъ, часто ли мы прибѣгаемъ къ операціямъ, а въ томъ—не слишкомъ ли часто мы къ нимъ прибѣгаемъ, потому что количество само по себѣ еще не обусловливаетъ излишества; и осуждая злоупотребленіе, никто не думаетъ изгонять самихъ операцій. Но что же мы отвѣтимъ?

„Вопервыхъ, признаемся чистосердечно, что извѣстные случаи оперативнаго лѣченія могли бы быть вылѣчены безъ операціи; напр. сложный переломъ, который мы ампутируемъ, бѣлая опухоль, которую мы резецируемъ. Но виновны ли мы въ томъ, что сдѣлали ампутацію или резекцію? Нисколько, потому что, если мы беремся за ножъ и пилу, то строимъ свои разсчеты только на теоріи вѣроятности. Сохраненіе члена представляло намъ двадцать шансовъ къ спасенію; пожертвованіе же имъ обѣщаетъ сорокъ; отнимая этотъ членъ, ради пользы всего организма, мы поступали вполнѣ консервативно.

„Конечно, можно сказать, что руководящій нами разсчетъ вѣроятности не вѣренъ; напримѣръ, въ настоящее время уже вполнѣ доказано, что при переломахъ бедра огнестрѣльнымъ оружіемъ ампутація, считавшаяся нашими отцами единственнымъ средствомъ къ спасенію жизни, опаснѣе сохраненія члена, кромѣ того вѣроятность можетъ въ каждый данный моментъ измѣниться введеніемъ или удаленіемъ извѣстнаго фактора, такъ что сложный переломъ ноги, излѣченіе котораго безъ операціи считалось двадцать лѣтъ тому назадъ весьма сомнительнымъ, въ настоящее время, съ тѣхъ поръ какъ введены противогнилостныя перевязки, вылѣчивается какъ нельзя лучше, безъ всякаго вмѣшательства хирурга. Изъ чего можно вывести заключеніе, что хирургъ, съ одного маху ампутирующій раздробленную ногу теперь (въ 1885 году) поступалъ бы такъ же ошибочно, какъ хирургъ который въ 1860 году не рѣшился бы тотчасъ ее отнять.

„Я напоминаю эти факты слишкомъ пристрастнымъ друзьямъ хирургіи, приписывающимъ ей точность, которой она къ несчастью еще не достигла.

„И, въ самомъ дѣлѣ, сколько сомнѣній, колебаній и всевозможныхъ затрудненій ожидаютъ насъ при опредѣленіи какой-нибудь болѣзни, при выборѣ соотвѣтствующаго лѣченія и удобнаго момента для операціи.

„Въ случаяхъ, подобныхъ вышеприведеннымъ, когда жизнь находится въ опасности, врача, прибѣгающаго иногда не кстати къ операціи, можно оправдать тѣмъ, что сама наука не даетъ еще положительныхъ данныхъ; но бываютъ случаи, когда онъ менѣе заслуживаетъ извиненія; такъ напр., при не особенно серьезной болѣзни врачъ предлагаетъ операцію, паціентъ не соглашается, совѣтуется съ другимъ врачемъ, прибѣгаетъ къ фармацевтическому лѣченію, пользуется исключительно слабыми средствами и вылѣчивается. Въ подобныхъ случаяхъ, публика очень строга къ намъ, думая, что операція была ненужна, такъ какъ безъ нея можно обойтись, она безпощадно осуждаетъ посовѣтовавшаго ее врача. Въ свою защиту мы ссылаемся на недѣйствительность или медленность лѣченія слабыми средствами и на просьбы паціентовъ, всегда желающихъ поскорѣе отдѣлаться отъ лѣченія, чтобы возвратиться къ своимъ обычнымъ занятіямъ или удовольствіямъ, не имѣющихъ никогда времени лѣчиться, и не стѣсняющихся насъ обвинять въ затягиваніи ихъ болѣзни, когда мы говоримъ, что лѣченіе должно продлиться недѣли, мѣсяцы и даже годы.

„Конечно, мы не всегда виноваты, но и публика часто бываетъ права. Вопервыхъ, мы иногда невѣрно опредѣляемъ болѣзнь, принимая, положимъ, извѣстную третичную форму за неоплазму, затѣмъ дѣлаемъ ошибки въ предсказаніи, считая природу и терапевтику безсильными въ такихъ случаяхъ, въ которыхъ и та, и другая, взятыя вмѣстѣ или въ отдѣльности, могутъ какъ нельзя лучше способствовать выздоровленію. Кромѣ того, у нѣкоторыхъ хирурговъ нѣтъ выдержки, и нужно сказать, что если есть нетерпѣливые больные, то есть и слишкомъ торопливые хирурги; и если первые говорятъ: время—деньги, то вторые, я подозрѣваю, шепчутъ про себя: операція—тоже деньги.

„Существуетъ очень простое средство для избѣжанія невѣрныхъ предсказаній, а слѣдовательно и недоброжелательныхъ истолкованій; а именно, объявлять вмѣстѣ съ публикою необходимость операціи крайнимъ средствомъ, и прибѣгать къ ней только въ томъ случаѣ, когда всѣ болѣе слабыя средства уже исчерпаны.

„Не желая клеветать на моихъ собратьевъ, я тѣмъ не менѣе утверждаю, что большая часть изъ нихъ не поступаетъ такимъ образомъ, чтобы оправдать неумѣстное или преждевременное хирургическое вмѣшательство, они довольствуются увѣреніями, что всѣ обыкновенныя средства уже были испробованы, но при этомъ забываютъ переименовать эти средства, не оказавшія, по ихъ словамъ, благотворнаго дѣйствія, уподобляясь въ этомъ случаѣ простякамъ, которые, желая оправдать себя въ томъ, что совѣщаются съ шарлатанами и ясновидящими, жалуются, что отъ нихъ отказались всѣ врачи (это уже санкціонированное выраженіе), тогда какъ они совѣтывались лишь мимоходомъ съ однимъ или двумя врачами сомнительной репутаціи и съ аптекаремъ, не говоря уже о мѣстномъ ветеринарѣ или акушеркѣ.

„Много разъ разспрашивая больныхъ, обращавшихся ко мнѣ за совѣтомъ, соглашаться ли имъ или не соглашаться на операцію, я былъ пораженъ недостаточностью прописанныхъ имъ терапевтическихъ средствъ. Сколько разъ я посылалъ этихъ больныхъ къ аптекарямъ, къ бандажистамъ, на воды или на берегъ моря и черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ встрѣчалъ ихъ цѣлыми и невредимыми. Признаюсь, я всегда былъ очень счастливъ и гордъ такими побѣдами консервативнаго искусства, потому что онѣ главнымъ образомъ доставляютъ вамъ довѣріе и признательность паціентовъ, у которыхъ всегда остается непріязненное чувство къ хирургамъ, подвергнувшимъ ихъ напрасному увѣчью.

„Къ тому же общество странно заблуждается, думая, что намъ выгоднѣе дѣлать операціи, чѣмъ излѣчивать. Конечно, съ точки зрѣнія матеріальныхъ выгодъ, мы, повидимому, часто находимся въ убыткѣ, такъ какъ при разсчетѣ за трудное сохраненіе больнаго члена мы получаемъ вообще въ четыре раза меньшее вознагражденіе, чѣмъ за легкое его отсѣченіе. Но за то какимъ авторитетомъ и любовью пользуется хирургъ, не предписывающій безполезныхъ жертвъ и предсказанія котораго оправдываются исходомъ болѣзни. Для примѣра достаточно себѣ представить, какая слава и какія несмѣтныя сокровища ожидаютъ того, кто достигъ бы излѣченія рака одними лѣкарствами? Сколько разрѣзовъ пришлось бы сдѣлать бистуріемъ, чтобы пріобрѣсти такія почести и богатства.

„Такъ какъ мы вступили на путь признаній, то сознаемся от-

кровенно, что извѣстные люди, въ извѣстныя эпохи и въ извѣстныхъ странахъ, оперировали слишкомъ много, и что даже въ наше время зудъ къ операціямъ является спорадическою, эндемическою и эпидемическою болѣзнью, вакцина которой еще не открыта.

„Привести доказательства не трудно. Въ XVII вѣкѣ напустились на переливаніе крови и предавались этой операціи съ такимъ неистовствомъ, что въ 1668 г. Парламентъ вынужденъ былъ положить конецъ этому лѣченію изданіемъ особаго постановленія. Въ XVIII вѣкѣ всякій упавшій головою внизъ подвергался трепанаціи (просверливанію черепа), такъ какъ рождалось подозрѣніе, что у него въ большей или меньшей степени треснулъ черепъ. Во время войнъ въ концѣ истекшаго и въ началѣ настоящаго столѣтія каждый членъ, раздробленный огнестрѣльнымъ оружіемъ, подвергался ампутаціи. Въ началѣ моей медицинской дѣятельности предавались съ яростью тенотоміи (сѣченію сухожилій); во всѣхъ частяхъ тѣла перерѣзывали сухія жилы, связки и мускулы. Этимъ способомъ думали излѣчить косоглазыхъ, заикъ, горбатыхъ, кривоногихъ и даже глухихъ. Подкожный методъ въ то время находился во всеобщемъ употребленіи, отъ него требовалось всевозможное, онъ представлялъ собою оперативную панацею. Немного позднѣе на моихъ глазахъ возникла и процвѣтала манія резекцій (отпиливанія). Она была въ особенности распространена въ Англіи и въ Германіи; нѣкоторые иностранные хирурги отсчитываютъ произведенныя ими резекціи суставовъ цѣлыми сотнями. Во Франціи были всегда воздержаннѣе.

„Ультра-операторы подвизаются главнымъ образомъ на поприщѣ спеціальностей. Вамъ всѣмъ извѣстна знаменитая шансонетка:

Dans la gendarmerie
Quand un gendarme rit, ect".

„Я не кончаю, чтобы не оскорбить ваши литературныя познанія. Когда оперируетъ одинъ спеціалистъ, то и всѣ остальные дѣлаютъ тоже; когда онъ что нибудь рѣжетъ, то и всѣ его сотоварищи также рѣжутъ, но только нѣсколько иначе и другимъ инструментомъ о чемъ свидѣтельствуетъ каталогъ нашихъ большихъ инструментальныхъ магазиновъ. Если когда-либо будетъ основанъ музей оперативной медицины, то потребуются огромныя витрины для выставки всѣхъ литотомовъ, уретротомовъ, гистеротомовъ и

прочихъ „томовъ“, въ томъ числѣ и мелкихъ безъимянныхъ инструментовъ, предназначенныхъ для разрѣза при съуженіяхъ носового канала, которыя, по правдѣ сказать, почти не существуютъ, а если и существуютъ, то совсѣмъ не требуютъ операціи.

„Гениkологія и офтальмологія оспариваютъ другъ у друга почетное мѣсто на этомъ ристалищѣ особаго рода; и что до меня, мнѣ кажется, что первая одержитъ верхъ. Независимо отъ прижиганій, столь часто безполезныхъ, и ампутацій шейки матки, польза которыхъ еще такъ спорна, за послѣднее время изобрѣтено особенно много различныхъ операцій, какъ-то: Эмметовская (Emmet), Баттеевская (Battey) или Гегаровская (Hegar), Александровская (Alexandre) и т. д. Обозрѣнія и журналы ими наполнены и вообще относятся къ нимъ съ похвалою; въ подтвержденіе публикуютъ множество фактовъ, и гениkологъ, не предъявляющій своихъ личныхъ наблюденій, рискуетъ прослыть за ничтожнаго человѣка.

„Быстрота, съ которою распространяются нѣкоторые пріемы лѣченія, по истинѣ поразительна. Я могу привести между прочимъ выскабливаніе холодныхъ нарывовъ. Теоретически мысль этой операціи не дурна, но уже одно размышленіе внушаетъ нѣкоторую сдержанность, а потому было бы предусмотрительнѣе обратиться къ опыту. Но для этого нужно ждать, а на это наше поколѣніе и не можетъ рѣшиться. Вотъ и скребли, скоблили и все еще скоблятъ, а тѣхъ, которые не скоблятъ, признаютъ отсталыми и ретроградами, и, продолжая все скоблить, проникаютъ въ случаѣ необходимости и въ спинно-позвоночный каналъ. И несмотря на то, что по ходячему выраженію, операція даетъ ободрительные результаты, выскобленный больной отправляется къ прародителямъ въ лучшій міръ.

„Не имѣя намѣренія вызывать у васъ гусиную кожу и нарушить покой вашей ночи ужаснымъ кошмаромъ, я вамъ опишу въ заключеніе манію настоящаго времени, имѣющую за собою по крайней мѣрѣ ту заслугу, что она почти безвредна; я говорю о прижиганіяхъ каленымъ желѣзомъ (pointes de feu). Этотъ методъ, замѣняющій горчишники, смазываніе іодомъ и нарывной пластырь, примѣненіе которыхъ гораздо проще, входитъ въ область отвлекающаго лѣченія, приносящаго намъ безспорно пользу; но употребленіе именно этого средства болѣе сложно и главное требуетъ

извѣстной обстановки, имѣющей свою долю прелести. Она наводитъ ужасъ на дѣтей и, конечно, не доставляетъ радости родителямъ. Тѣмъ не менѣе, если изъ присутствующихъ въ этой аудиторіи есть сто человѣкъ, страдавшихъ наружными болѣзнями, то я вполнѣ увѣренъ, что по крайней мѣрѣ пятьдесятъ изъ нихъ подвергались вышеупомянутымъ прижиганіямъ, а нѣкоторые испытывали ихъ, можетъ быть, по два или по три раза. Остается только примѣнять ихъ съ предохранительною цѣлью къ здоровымъ людямъ, для предупрежденія могущихъ постигнуть ихъ болѣзней, и повѣрьте, что есть врачи, уже помышляющіе объ этомъ.

„Еслибы мнѣ возразили, и притомъ не безосновательно, что вышеупомянутыя операціи хороши и заслуживаютъ быть примѣняемыми на практикѣ, я тѣмъ не менѣе буду утверждать, что ими очень странно злоупотребляли, то-есть, что врачи слишкомъ много переливали крови, трепанировали, тенотомизировали, резецировали, слишкомъ часто разсѣкали съуженія, вырѣзывали радужную оболочку, слишкомъ много работали въ маломъ тазу у женщинъ, слишкомъ много скребли холодныхъ нарывовъ и слишкомъ часто прохаживались остріемъ термо-каутера по кожѣ паціентовъ. И еслибы нужно было привести неопровержимыя доказательства злоупотребленій, я бы напомнилъ, что въ такой обширной странѣ, какъ наша, съ 37 милліоннымъ населеніемъ, въ настоящее время насчитывается самое большое съ полдюжину переливаній и съ дюжину трепанацій въ годъ; что у горбатыхъ и заикъ оставляютъ въ покоѣ спинно-позвоночные и язычные мускулы; что въ Англіи, гдѣ производилось такъ много резекцій, эта операція теперь почти не производится; что такой-то иностранный хирургъ, бывшій столь горячимъ приверженцемъ и защитникомъ резекцій, что производилъ эту операцію дюжинами, въ настояще время отзывается о ней неодобрительно; что окулисты, не довѣрявшіе прежде успѣшному излѣченію катаракты безъ иридектоміи (перерѣзки радужной оболочки), почти всѣ пришли теперь къ соглашенію насчетъ неприкосновенности радужной оболочки, и что знаменитое выскабливаніе ежедневно теряетъ за собою почву и не далѣе, какъ года черезъ два, сдѣлается достояніемъ музея древностей такъ же, какъ и прижиганіе кожи раскаленнымъ желѣзомъ.

„Еслибы намъ позволило время, я бы представилъ вамъ наглядныя доказательства всѣхъ отступленій рыцарей бистурея. Вы

бы увидѣли, что эти великіе операторы, прооперировавши въ теченіе нѣкотораго времени безъ разбора вкривь и вкось и убѣдившись въ ничтожествѣ полученныхъ результатовъ, кончали тѣмъ, что наконецъ останавливались: съ этого имъ бы слѣдовало начать.

„Каждый добросовѣстный и разумный хирургъ, который захотѣлъ бы прочесть со вниманіемъ факты, относящіеся къ возстановленнымъ или ко вновь введеннымъ въ хирургіи операціямъ, подтвердитъ, что большее число изъ нихъ не только не принесло никакой пользы, но уже ранѣе носило на себѣ печать безплодія.

„Въ послѣдніе годы много кричали объ вырѣзываніи гортани, зѣва, желудка, матки, почекъ и проч. Сколько изъ этихъ паціентовъ выздоровѣло? Сколько изъ нихъ выиграло хоть что-нибудь отъ этихъ ужасныхъ предпріятій? Едва ли насчитается 10%. Этимъ послѣднимъ, я согласенъ, операція принесла пользу, но по отношенію къ остальнымъ 90 больнымъ, можно ли отрицать злоупотребленіе?

„Обращаю ваше вниманіе и вашу критику на слѣдующее маленькое разсужденіе. Возьмемъ сто случаевъ извѣстной болѣзни. Въ извѣстный періодъ времени половину больныхъ подвергаютъ операціи,—двадцать лѣтъ спустя операцію дѣлаютъ только одной четверти всего даннаго количества. Если въ обѣихъ серіяхъ результаты одинаково благопріятны, то я прихожу къ заключенію, что изъ пятидесяти первыхъ операцій по меньшей мѣрѣ двадцать пять были сдѣланы безполезно.

„Всѣ хирурги знаютъ или должны все это знать. Такъ почему же они такъ поспѣшны; почему они такъ легкомысленно подвергаютъ себя неудачамъ? На это они отвѣчаютъ знаменитою аксіомою: лучше сомнительное средство, чѣмъ никакое. Но, за исключеніемъ нѣкоторыхъ случаевъ, ихъ средство нисколько не сомнительно, будучи явно отвратительнымъ и конечно худшимъ, чѣмъ сама болѣзнь; такъ что имъ можно также возразить слѣдующими латинскими словами: primo non nocere (прежде всего не вредить).

„Кромѣ того они ссылаются на необходимость успокоить и утѣшить тѣхъ больныхъ, которыхъ они не въ состояніи вылѣчить, и на свою обязанность продлить жизнь и облегчить страданія неизлѣчимыхъ больныхъ. Мы не остаемся глухи къ такимъ человѣколюбивымъ доводамъ, но съ условіемъ, чтобы ими не злоупотребляли и не пользовались для прикрытія другихъ, менѣе благородныхъ по-

бужденій. Мы не считаемъ палліативныя операціи ни безполезными, ни вредными, но желаемъ, чтобы ихъ предлагали и производили пацієнтамъ, не скрывая отъ нихъ конечной ихъ несостоятельности и чисто временнаго характера ихъ облегченія.

„Вышесказанное заставляетъ насъ разсмотрѣть еще другой аргументъ, возбуждаемый публикою противъ хирурговъ. Насъ упрекаютъ въ неискренности и въ расточеніи обѣщаній, которыхъ мы не можемъ выполнить. Эти обвиненія, къ несчастью, не безосновательны. Я первый сознаю, что невозможно говорить пацієнтамъ въ глаза правду,—что до нѣкоторой степени ихъ приходится обманывать, и что ненавистная ложь становится богоугоднымъ дѣломъ, когда она утѣшаетъ и успокоиваетъ душевныя страданія; я горячо ободряю черезъ чуръ любопытныхъ, какъ, наприм., мужа или сына, которые при женѣ или матери спрашиваютъ меня, опасна ли предлагаемая мною операція и можно ли отъ нея умереть. Я поступаю точно также съ тѣми, кто требуетъ, чтобы я поручился за успѣхъ; но въ моихъ отвѣтахъ самому больному или его близкимъ я всегда нахожу возможность давать понять истину въ такой мѣрѣ, чтобы конечный исходъ, каковъ бы онъ ни былъ, не могъ никакимъ образомъ скомпрометтировать мою честность, осторожность, а главное—достоинство искусства.

„Поставимъ себя въ положеніе матери, которой мы неосторожно и безъ обиняковъ обѣщали вылѣчить операціею ея сына. Послѣ операціи ребенокъ умираетъ. Мать конечно думаетъ, что мы ее обманули или же, что мы сами ошиблись; въ первомъ случаѣ она насъ обвиняетъ въ обманѣ, а во второмъ—въ невѣжествѣ. И затѣмъ начинаются истолкованія мотивовъ обмана. Если дѣло касается несостоятельнаго больного, наприм. въ госпиталѣ, то говорятъ хирургъ хотѣлъ произвести опытъ. Если же, напротивъ, случай произошелъ въ состоятельной семьѣ, то говорятъ—хирургъ хотѣлъ нажиться. Трудно повѣрить, въ какой степени укоренилось, въ особенности въ народѣ, убѣжденіе, что въ больницахъ самымъ безсовѣстнымъ образомъ производятъ надъ пацієнтами всевозможные эксперименты. Неточность рѣчи и споры, возникающіе у изголовья больныхъ между главнымъ врачемъ больницы, слушателями и учениками или между этими послѣдними, подтверждаютъ эти подозрѣнія, противъ которыхъ, впрочемъ, намъ нѣтъ причинъ особенно защищаться. Да, мы дѣйствительно производимъ опыты и не только

въ больницахъ, но и въ частной практикѣ, потому что экспериментъ присущъ искусству лѣченія, и врачъ, не дѣлающій опытовъ, былъ бы муміею или лѣнивцемъ; все дѣло въ томъ, чтобы терапевтическія опыты производились по извѣстнымъ правиламъ, которыхъ я не считаю нужнымъ приводить здѣсь, но соблюденіе которыхъ исключаетъ возможность упрека за ихъ примѣненіе.

„Вопросъ становится серьезнѣе, когда замѣшаны деньги. Я не рѣшусь утверждать, насколько это злословіе или истина; всегда найдутся злые языки, которые будутъ утверждать, что если бы Артарксерксъ предложилъ подарки хирургу нашего времени, то онъ не встрѣтилъ бы слишкомъ суровый отпоръ, и что безкорыстіе не есть преобладающее качество современныхъ хирурговъ и, наконецъ, что денежное вознагражденіе играетъ немаловажную роль въ обсужденіи оперативныхъ показаній.

„Такъ какъ я примѣняю раскаленное желѣзо въ качествѣ хирурга, а не моралиста, то вы мнѣ позволите не прижигать здѣсь язву, о существованіи которой я хорошо знаю и скорблю душою; но вѣдь не одна наша профессія заражена ею при столь распространенномъ въ настоящее время стремленіи къ наживѣ.

„Впрочемъ наши предки были не лучше насъ, если вѣрить тому, что говорилъ въ XVI вѣкѣ Пьеръ Франко о своихъ собратьяхъ-цирюльникахъ, и что писалъ въ прошедшемъ столѣтіи авторъ памфлета, имѣющаго знаменательное заглавіе: „Разбои хирургіи“.

„Безполезными операціями злоупотребляютъ главнымъ образомъ въ безнадежныхъ случаяхъ и при неизлѣчимыхъ болѣзняхъ.

„Нѣкоторые паціенты, испробовавъ всѣ терапевтическія и медицинскія средства, требуютъ нашего содѣйствія, изъявляя готовность подвергнуться всякой предписанной нами операціи. Иногда они жестоко страдаютъ, иногда они истощены кровотеченіями или же отравлены гнилостными продуктами глубокаго нагноенія; дѣйствительно, они возбуждаютъ состраданіе, и было бы безчеловѣчно отказать имъ въ операціи, которая въ состояніи хотя на время облегчить ихъ страданія. Не существуетъ хирурга, какъ бы онъ ни былъ богобоязливъ, которому не приходилось въ такого рода случаяхъ дѣлать разрѣзъ дыхательнаго горла или проколъ мочеваго пузыря, злоупотреблять природою и даже производить разрушенія язвенныхъ опухолей въ различныхъ частяхъ тѣла посредствомъ желѣза, ѣдкихъ прижиганій или огня. Въ этихъ случаяхъ вопросъ

заключается только въ примѣненіи палліативныхъ операцій, о которыхъ мы уже говорили выше.

„Злоупотребленіе бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда операціи дѣлаются безъ настоятельной необходимости, если жизнь не находится въ опасности или же, если ее уже ни чѣмъ нельзя спасти. Въ подобныхъ случаяхъ добросовѣстный хирургъ будетъ сдержанъ, такъ какъ онъ не въ состояніи ни помочь, ни вылѣчить; онъ уступитъ мѣсто морфію или хлоралу; хирургъ же сомнительной нравственности не обѣщаетъ ничего положительнаго, но говоритъ, что можно попробовать счастье, что бывали примѣры, когда подобныя болѣзни излѣчивались, что случалось даже въ его собственной практикѣ, и что кромѣ того, такъ какъ больной обреченъ на смерть, то рискъ не великъ и пр.; онъ говоритъ, какъ лукавый адвокатъ, который всегда находитъ, что „можно потягаться на судѣ“. Онъ дѣлаетъ операцію и больной или умираетъ, или остается все въ томъ же, если еще не въ худшемъ положеніи. Врача, правда, выпроваживаютъ вонъ, но хирургическое искусство тѣмъ не менѣе скомпрометтировано, и если впослѣдствіи въ той же семьѣ представится дѣйствительно настоятельная необходимость операціи, то кто-нибудь изъ родныхъ возстанетъ противъ нея, основываясь на неудачѣ предъидущаго опыта.

„Настоящую рѣчь можно было бы въ строгомъ смыслѣ озаглавить: Исповѣдь современнаго хирурга. Но такъ какъ я не причисляю себя къ соучастникамъ и не прикрываюсь несправедливостью, то на меня, конечно, возведутъ обвиненіе въ томъ, что я святотатствую, компрометтирую моихъ сотоварищей и собратьевъ, оправдываю обвиненія и злословія публики и, наконецъ, покоряюсь зловредной маніи настоящаго времени, гоняющейся безъ зазрѣнія совѣсти за нескромными разоблаченіями и за крупными скандалами.

„Настоящая рѣчь не содержитъ въ себѣ ничего подобнаго. Мой умъ нисколько не пропитанъ ядовитостью; я ненавижу шумъ и рекламу; я никогда ни на кого не клеветалъ, и никогда не писалъ ни бранныхъ рѣчей, ни обвинительныхъ актовъ, я только очень люблю правду и не боюсь ее высказывать. Съ давнихъ поръ, пародируя знаменитый стихъ Вольтера, я безпрестанно повторяю: „Хирургія не то, что думаетъ о ней суетная толпа“. Кромѣ того я прибавлялъ: „Хирургія не то, что изъ нея

дѣлаютъ сами хирурги“. Вотъ это именно то, что я хотѣлъ изложить передъ вами.

„Я хотѣлъ высказать непосвященнымъ, что они не правы въ томъ, что считаютъ хирургію узкою спеціальностью,—чѣмъ-то въ родѣ точнаго ремесла, пожалуй искусства, которое, если исключить изъ него болѣе возвышенную цѣль, можно поставить на ряду съ искусствомъ столяра и часовщика, что, кромѣ того, они не правы, требуя отъ хирурговъ такой же профессіональной непогрѣшимости, какая требуется отъ инженеровъ, строителей машинъ и предпринимателей общественныхъ работъ; и что они не правы еще и въ томъ, что дѣйствія ихъ безпрестанно противорѣчатъ ихъ словамъ, такъ какъ они придаютъ слишкомъ большое значеніе ремеслу и оказываютъ недостаточно уваженія къ самимъ ремесленникамъ, и, наконецъ, высказываютъ легкомысленно свое сужденіе о вещахъ, въ которыхъ ихъ некомпетентность слишкомъ очевидна.

„Но, съ другой стороны, я хотѣлъ высказать моимъ братьямъ и собратьямъ хирургамъ нѣкоторыя полезныя предостереженія. Потому-то я и говорю имъ, въ надеждѣ, что слова мои сдѣлаются извѣстны. Если вы дѣйствительно желаете быть причисленными къ истинно ученымъ людямъ, а не считаться только великими и полезными ремесленниками, то не дорожитесь искусствомъ вашей работы, какого бы труда вамъ ни стоило научиться ему и сколько бы вы ни прилагали старанія, чтобы сохранить и развить его. Не тщеславьтесь вашими оперативными успѣхами и помните, что эти послѣдніе бываютъ иногда очень кратковременны, добивайтесь главнымъ образомъ терапевтическихъ успѣховъ, то-есть истиннаго излѣченія въ настоящемъ смыслѣ слова. Откажитесь отъ титуловъ и достоинствъ спеціалистовъ и неразлучныхъ съ этимъ матеріальныхъ выгодъ, возвратитесь скромно въ лоно общей медицины; прежде всего будьте патологами, постоянно стремящимися расширить свои знанія по этіологіи и патогеніи; неустанно старайтесь совершенствоваться въ діагностикѣ и прогностикѣ, будьте увѣрены въ томъ, что наибольшее число излѣченій выпадаетъ на долю самыхъ ученыхъ и знающихъ изъ васъ.

„Конечно, вы будете всегда стремиться къ излѣченію вашихъ больныхъ, такъ какъ въ этомъ заключается высокая цѣль медицины, но вы будете относиться въ высшей степени старательно къ выбору средствъ для лѣченія. Такъ какъ мѣсто на ряду съ опера-

торами не будетъ болѣе предметомъ вашей гордости, то вы будете прибѣгать къ ножу только, какъ къ крайней мѣрѣ, послѣ того какъ добросовѣстно испробуете всѣ медицинскія лѣкарства и средства.

„То, что я говорю вамъ, милостивые государи, не сегодня выдумано мною. Я уже давно возстаю противъ злоупотребленія операціями и совѣтую пользоваться средствами врачебной терапевтики; но моимъ словамъ не придавали значенія, въ нихъ могли усмотрѣть только мнѣніе, имѣющее большее или меньшее право на защиту. Но въ настоящее время меня обвиняютъ въ томъ, что я задерживаю полетъ французской науки и парализирую ея прогрессъ. Это затрогиваетъ во мнѣ патріотическую жилку.

„О хирургіи можно сказать то же, что и о другихъ отрасляхъ нашей дѣятельности. Вездѣ господствуетъ страстное, жестокое, безпощадное соперничество, всѣ хотятъ занять первое мѣсто. Со временъ Гюи де Шоліака (Guy de Chauliac) и до конца прошедшаго столѣтія, Франція безъ особеннаго спора занимала первое мѣсто; Англія, Италія и Германія, выступившія на ристалище позднѣе, въ настоящее время оспариваютъ у нея первенство. Нѣкоторые писаки по сю и по ту сторону Атлантическаго океана утверждаютъ съ важностью, что мы спустились въ послѣдній рядъ, вѣроятно потому, что мы относимся немного заботливѣе и бережливѣе къ чужой жизни и что мы немного болѣе стѣсняемся рѣзать своего ближняго на четыре части. Вы замѣтите, что именно въ тѣхъ странахъ, гдѣ всего болѣе гремятъ противъ опытовъ надъ животными, насъ обвиняютъ въ томъ, что наша оперативная дѣятельность проявляется слишкомъ робко и какъ бы старчески.

„Ну что же, примемъ упрекъ. Пусть нѣкоторые иностранцы превращаютъ свои хирургическіе пріемные покои въ лабораторіи для вскрытія живыхъ человѣческихъ тѣлъ, это до насъ не касается, разбирать этотъ вопросъ предоставляется заинтересованнымъ.

„Въ наше время невѣроятныхъ нравственныхъ противорѣчій, когда относятся съ одинаковымъ сожалѣніемъ какъ къ жизни преступниковъ, такъ и къ судьбѣ ихъ жертвъ, считаютъ себя въ правѣ жертвовать девятнадцатью больными, страдающими ракомъ, чтобы попытаться спасти двадцатаго, и называютъ эту пролитую кровь особенно плодотворною, сравни-

вая ее съ кровью храбрыхъ, умирающихъ при завоеваніи новаго міра,—какое намъ дѣло, все это до насъ не касается, если не возмущается „скальпельное мясо“ (chaire scalpel).

„Я еще, пожалуй, согласенъ воспользоваться этими экспериментами въ качествѣ любопытнаго и внимательнаго зрителя,—это можетъ быть такъ же поучительно, какъ слѣдить со стороны за злыми дѣяніями. Но допустить, чтобы насъ завлекли на этотъ преступный путь и устремили въ оперативныя эксцентричности,—нѣтъ, погодите. Еслибы мы даже прослыли отсталыми, даже реакціонерами, мы предпочли бы для нашихъ соотечественниковъ-французовъ, болѣе спокойную, раціональную, человѣчную и, если можно такъ выразиться, болѣе мягкую систему лѣченія, которая служила бы хорошимъ доказательствомъ, что во Франціи хирургъ видитъ всегда во всякомъ, обращающемся къ нему больномъ, брата, ребенка или друга.

„Если врачи и ученые Франціи будутъ держаться такого рода взглядовъ, то наша отечественная наука, я согласенъ, не зашагаетъ въ сапогахъ скороходовъ; но, тѣмъ не менѣе, она будетъ идти впередъ, пріобрѣтая съ каждымъ днемъ что-нибудь новое; она не пойдетъ назадъ и не будетъ сожигать сегодня то, чему покланялась наканунѣ. Не желая никого уничтожать, она будетъ стоять на извѣстной высотѣ, сохраняя спокойствіе, чистоту и величіе и предоставляя волноваться около себя своимъ вздорливымъ и безпокойнымъ соперницамъ, проявляющимъ эти качества, конечно, только вслѣдствіе того, что онѣ моложе и менѣе опытны.

„Сказать вамъ вполнѣ откровенно, мнѣ было бы совершенно безразлично услышать мнѣніе, что въ Лондонѣ, Вѣнѣ, Римѣ, Нью-Іоркѣ дѣлаютъ операціи лучше, чѣмъ въ Парижѣ, еслибы только къ этому прибавили, что въ этомъ послѣднемъ городѣ больше излѣчиваютъ, а умираютъ немного менѣе.

„Счастливы народы, сказалъ кто-то, не имѣющіе исторіи. Счастливы бы были тѣ хирурги, которые не имѣли бы при себѣ инструментальнаго набора и которые умѣли бы обходиться безъ него. Еще счастливѣе, скажете вы, были бы ихъ паціенты, въ число которыхъ вы могли бы попасть по несчастной случайности.

„Дай Богъ, чтобы со временемъ, благодаря прогрессу французской науки, хирургія перестала бы проливать кровь и не заставляла бы течь слезы“.

Въ заключеніе сегодняшней бесѣды позволю себѣ сказать, что мнѣ неизвѣстно, уменьшился ли за эти 5 лѣтъ зудъ къ операціямъ во Франціи, но у насъ въ Россіи, нѣсколько запаздывающей всегда въ своихъ влеченіяхъ, сравнительно съ Западомъ, этотъ зудъ сталъ еще сильнѣе и невыносимѣе. Всѣхъ рѣжутъ и торопливые хирурги отговариваются нетерпѣніемъ больныхъ скорѣе выздоровѣть. Не знаю, чтобы отвѣтили владѣтели часовъ тому мастеру, который началъ бы совѣтовать для скорѣйшаго поправленія хода ихъ отломить испортившійся зубецъ въ колесѣ. Думаю, что они не дали бы ему своихъ часовъ для исправленія. Между тѣмъ мы ежедневно видимъ, какъ золотушнымъ дѣтямъ вырѣзываютъ опухшія шейныя железы, за неумѣніемъ лѣчить эту болѣзнь.

На вопросъ: можетъ ли ребенокъ быть здоровымъ и жить безъ страданій, когда изъ его тѣла удалены эти части, хирурги отвѣчаютъ утвердительно, но это не есть доказательство безошибочности. Говорятъ, есть насѣкомые, которые нѣсколько часовъ бѣгаютъ послѣ того, какъ имъ оторвутъ голову, но здоровы ли они въ это время,—не трудно рѣшить. Что дѣти живутъ съ вырѣзанными гландами, это конечно фактъ. Что они затѣмъ постоянно болѣютъ, это также наблюдается, но врачи увѣряютъ будто они вновь простужаются, подвергаются заболѣваніямъ, и рѣдко кому приходитъ въ голову, основная причина всѣхъ послѣдующихъ страданій. Отъ вырѣзыванія железъ, золотуха не проходитъ, также какъ отъ удаленія раковидныхъ гландъ, люди не спасаются отъ смерти вслѣдствіе рака.

Если приводятся примѣры излѣченія рака операціей, то, разумѣется, этимъ случаемъ дается лишь ошибочное объясненіе для оправданія совершенно лишней операціи гланды, не имѣвшей ничего общаго съ ракомъ.

Моя цѣль въ данной бесѣдѣ, какъ и въ предыдущихъ, была лишь та, чтобы мои собесѣдники знали правду относительно успѣховъ медицины и восхваляемой до небесъ хирургіи. Мнѣ казалось, что исповѣдь опытнаго хирурга должна удовлетворить всѣхъ, тѣмъ болѣе, что профессоръ Вернель высказался въ ней честнымъ, справедливымъ и полнымъ гражданскаго мужества человѣкомъ.

„Я никогда ни на кого не клеветалъ—говоритъ онъ—и никогда не писалъ ни бранныхъ рѣчей, ни обвинительныхъ актовъ, я только очень люблю правду и не боюсь ее высказывать“.

Честь и слава столь рѣдкому человѣку. Пошлемъ ему мысленно нашу искренную признательность и благодарность.

БЕСѢДА XVIII.

Система профессора Oertel'а.

Передъ тѣмъ, какъ перейти къ моей системѣ лѣченія, мнѣ еще нужно познакомить моихъ собесѣдниковъ съ системою лѣченія профессора Oertel'а. Это—единственный врачъ, занимавшійся спеціально вопросомъ возстановленія кровообращенія, а потому его теорія должна сдѣлаться переходною ступенью къ моей системѣ.

Онъ пишетъ въ своей превосходной книгѣ „Терапія разстройствъ кровообращенія:

„Разстройства кровообращенія не образуютъ какой-нибудь болѣзни, но стоятъ въ зависимости или отъ заболѣваній сосудистаго снаряда тѣла, или отъ какихъ-либо другихъ, болѣе или менѣе неисправимыхъ патологическихъ состояній организма.

„До сихъ поръ лѣченіе этихъ случаевъ исходило изъ совершенно справедливаго, не подлежащаго никакому оспариванію, основнаго начала, согласно которому предметомъ врачебнаго воздѣйствія слѣдуетъ избирать непосредственно самый недугъ, лежащій въ основѣ разстройствъ кровообращенія, и затѣмъ предоставлять выравниванію между различными областями кровообращенія самородно развиваться изъ достигаемыхъ терапевтическихъ успѣховъ. Получавшіеся при этомъ неблагопріятные результаты заключались, по большей части, въ неприступности основнаго страданія или въ недостаточности средствъ, избиравшихся для цѣлебнаго вмѣшательства въ наличныя разстройства.

„Такое положеніе вещей, очевидно, оставляло просторъ для терапевтическихъ попытокъ еще въ одномъ направленіи, а именно—для попытки подѣйствовать непосредственно на кровян-

ныя массы, застаивающіяся въ сосудахъ, и повліять на кровообращеніе въ смыслѣ исправленія его нарушеній механическимъ путемъ, относясь при этомъ безразлично къ вопросу о томъ, каковы именно первичныя причины, лежащія въ основѣ разстройствъ кровообращенія, въ томъ или другомъ частномъ случаѣ. Въ предлагаемомъ читателю трудѣ дѣлается описаніе практическаго выполненія попытокъ, именно въ этомъ направленіи, а такъ какъ тамъ, гдѣ разстройства возникаютъ въ связанныхъ между собою областяхъ кровеносной системы, дѣло идетъ прежде всего о чисто физическихъ процессахъ, то и описываемыя ниже попытки противодѣйствія, опирающіяся на физическія средства, стремятся къ возстановленію гидростатическаго равновѣсія механическимъ путемъ и путемъ уменьшенія жидкости въ тѣлѣ больного".

Такъ мыслятъ и большинство врачей, но при этомъ забывается, что никакая болѣзнь не можетъ привиться къ здоровому организму, и предрасположеніе къ болѣзни есть ничто иное какъ уже существующая неправильность кровообращенія. Здѣсь будетъ умѣстнымъ уяснить себѣ тѣ послѣдствія, которыя порождаются разстройствомъ кровообращенія и для нагляднаго представленія необходимо воспроизвести картину болѣе серьезнаго разстройства, ибо слабѣйшія степени такимъ образомъ сдѣлаются сами понятны.

Когда существуетъ неправильность кровообращенія или, выражаясь научнымъ языкомъ, гидростатическое равновѣсіе столбовъ жидкости въ различныхъ системахъ трубокъ человѣческаго тѣла нарушено,—притокъ крови къ сердцу не соотвѣтствуетъ болѣе ея оттоку, нагнетательный аппаратъ не можетъ болѣе прогонять притекающихъ количествъ жидкости и послѣдняя застаивается.

При серьезныхъ разстройствахъ кровообращенія ближайшія причины заключаются въ самомъ нагнетательномъ аппаратѣ или въ его сердечной мышцѣ: слабости ея сокращеній и недостаточности прогоняющей силы, въ несовершенномъ запираніи клапановъ и т. д. Или причина можетъ быть въ системѣ сосудовъ, когда послѣдніе, вслѣдствіе измѣненій ихъ емкости, не въ состояніи воспринимать тѣхъ количествъ жидкости, какія они должны вмѣщать. Слѣдовательно, этими причинами могутъ быть, вопервыхъ, слабость сердечной мышцы, ожиреніе сердца и общее ожиреніе, пороки клапановъ лѣваго сердца, измѣненія въ маломъ кругу крово-

обращенія (отъ сердца къ легкому и обратно), вслѣдствіе легочной эмфиземы, хроническая пневмонія, искривленіе позвоночника, выпоты и опухоли, которые развиваются въ грудной полости или внѣдряются въ нее.

Ближайшія послѣдствія означеннаго рода разстройствъ въ сосудистомъ аппаратѣ имѣютъ чисто физическій характеръ. Какъ вслѣдствіе недостатковъ, происходящихъ въ нагнетательномъ снарядѣ, такъ и вслѣдствіе уменьшенія объема извѣстной части сосудистой системы, до одного изъ концевъ ея не доходитъ того количества жидкости, какое поступаетъ въ другой конецъ; жидкость задерживается, и наступаетъ непропорціональное распредѣленіе крови въ сосудистой системѣ. Тогда малый кругъ кровообращенія переполняется кровью, оттокъ ея изъ венъ все болѣе и болѣе затрудняется, все большія кровяныя волны задерживаются, тогда какъ количество крови, вытекающей изъ легкихъ, а также поступающей въ аорту, въ той же мѣрѣ уменьшается, и давленіе въ артеріальной системѣ большого круга кровообращенія падаетъ. Сосуды легкихъ сильно переполняются застаивающейся въ нихъ кровью и, при увеличенномъ давленіи дѣйствующихъ на ихъ стѣнки столбовъ жидкости, расширяются. Такъ какъ стѣнки волосныхъ сосудовъ не могутъ болѣе противодѣйствовать давящему на нихъ потоку крови, то происходятъ разрывы сосудовъ съ кровоизліяніями частью въ ткань самого легкаго, частью въ полость альвеолъ, или происходитъ застой (стазъ) и выхожденіе сквозь стѣнки большаго или меньшаго количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, которыя, посредствомъ дальнѣйшихъ превращеній своего красящаго вещества, даютъ поводъ къ послѣдующему пигментированію легкихъ. Одновременно съ хронической гипереміей развиваются также разные процессы въ ткани, изобильно омываемой питательной жидкостью.

Подобнымъ же образомъ повышеніе гидростатическаго давленія застойнаго кровянаго столба въ венной системѣ большого круга кровообращенія дѣйствуетъ на условія кровообращенія въ железистыхъ органахъ брюшной полости: печени, селезенки и въ особенности почекъ, и даетъ поводъ къ хроническимъ гиперэміямъ, къ застою и набуханію, съ разстройствомъ ихъ отдѣлительной и въ особенности выдѣлительной дѣятельности.

Наконецъ, тамъ, гдѣ кровообращеніе, при уменьшенной дѣятель-

ности сердца, понижается наиболѣе и давленіе большихъ венозныхъ скопленій крови всего сильнѣе обнаруживается, тамъ происходитъ обильное выхожденіе серозной жидкости сквозь стѣнки сосудовъ, производящее отечную опухоль, ранѣе всего замѣчаемую на нижнихъ конечностяхъ.

Срокъ, до котораго отодвигается наступленіе угрожающихъ жизни болѣзненныхъ явленій, бываетъ различенъ въ отдѣльныхъ случаяхъ. Всего короче онъ бываетъ, не говоря уже о злокачественныхъ опухоляхъ въ грудной полости и о тяжелыхъ заболѣваніяхъ плевры, при болѣзняхъ сердца, недостаточности двустворчатаго клапана и съуженіи лѣваго венознаго отверстія, развивающихся, наприм., послѣ сочленовнаго ревматизма и т. д., болѣе же продолжительнымъ является при жировыхъ отложеніяхъ и перерожденіяхъ сердечной мышцы, причемъ въ первомъ случаѣ не исключается возможность и полнаго излѣченія. Разстройства кровообращенія, обусловленныя врожденными или пріобрѣтенными въ первые годы жизни, вслѣдствіе англійской болѣзни или другихъ заболѣваній, искривленіями позвоночника (сколіозомъ или кифозомъ) достигаютъ размѣровъ, угрожающихъ жизни большею частью только въ позднѣйшіе года, въ возрастѣ 20—30—40 и даже болѣе лѣтъ. Главное значеніе при этомъ имѣетъ степень производимаго искривленіемъ позвоночника уменьшенія объема грудной полости и зависящаго отъ того сжатія легкихъ, такъ какъ при болѣе сильномъ сжатіи послѣднихъ быстрѣе наступаетъ и развитіе разстройствъ кровообращенія. Равнымъ образомъ, состояніе силъ больного является вообще опредѣляющимъ условіемъ для сопротивленія органовъ и тканей, испытывающихъ патологическое дѣйствіе измѣненій въ кровяномъ давленіи; эти послѣдніе ранѣе наступаютъ у малокровныхъ, рахитическихъ и золотушныхъ больныхъ, чѣмъ у здоровыхъ вообще и болѣе крѣпкихъ субъектовъ, у которыхъ подобныя разстройства причиняются травматическими повреждепіями позвоночника въ дѣтскіе годы жизни. Въ теченіе многихъ лѣтъ подобные больные сохраняютъ общее здоровье, отвѣчающее ихъ условіямъ питанія и состоянію силъ, и даже уменьшенный размѣръ дыханія, вызываемый небольшою вмѣстимостью легкихъ, долго остается почти неощущаемымъ, благодаря нѣсколько учащеннымъ дыхательнымъ движеніямъ. Только впослѣдствіи наступаютъ болѣе замѣтныя явленія, вскорѣ возрастающія въ своемъ

числѣ и силѣ. Это десятки лѣтъ длящееся приспособленіе организма къ нарушенію гидростатическаго равновѣсія въ кровообращеніи и разомъ наступающая всесторонная тяжесть его разстройствъ представляютъ высокую степень интереса.

Самый ранній припадокъ, обращающій на себя вниманіе, есть никогда не ощущавшаяся больнымъ въ такой степени одышка, которая при этомъ быстро возрастаетъ. При усиленныхъ движеніяхъ, особенно при поднятіяхъ на лѣстницу или какія-либо возвышенности, больные задыхаются и принуждены останавливаться, появляются чувства стѣсненія въ груди и сердцебіенія, ранѣе, большею частію, не замѣчавшіяся. Больной старается вначалѣ устранять наступившія разстройства большею медленностью движеній и поднятій, съ болѣе частыми остановками, но все-таки въ концѣ концовъ не достигаетъ прекращенія этихъ все болѣе тяжелыхъ и пугающихъ припадковъ. Затѣмъ онъ совершенно избѣгаетъ, насколько только возможно, всякаго болѣе продолжительнаго движенія или восхожденія на нѣсколько лѣстницъ или другихъ возвышеній, такъ какъ при этомъ одышка, чувство стѣсненія въ груди и сердцебіенія усиливаются въ самой тягостной формѣ. Вслѣдствіе застоя крови въ маломъ кругу кровообращенія, жизненная емкость легкихъ, уже пониженная при заболѣваніи позвоночника, вслѣдствіе уменьшенія грудной полости и прижатія легкихъ, постепенно падаетъ еще болѣе. Въ подобныхъ случаяхъ постепенно развиваются въ той или другой формѣ упомянутыя выше тканевыя измѣненія въ легкихъ. Дыхательная поверхность легкихъ и зависящее отъ нея окисленіе крови все болѣе и болѣе ограничиваются, такъ что самое незначительное усиліе влечетъ за собою потребность учащеннаго дыханія, являются припадки одышки, что и указываетъ намъ на венозный застой. Самое сердце уже едва справляется съ массою крови, поступающей изъ большихъ венныхъ стволовъ. Оно сокращается быстро и неполно и посылаетъ въ сосуды большія или меньшія кровяныя волны съ неправильными промежутками при измѣняющемся, постепенно падающемъ давленіи въ аортѣ. Вслѣдствіе этого количество крови въ артеріальной системѣ все болѣе уменьшается, а застой и кровяное давленіе въ венахъ большого круга кровообращенія возрастаютъ. Бывшія прежде рѣдкими произвольныя сердцебіенія становятся теперь чаще и появляются безъ всякаго повода, при спокойномъ

сидѣніи или при лежаніи въ постели. Безъ предшествующаго пріема возбуждающихъ напитковъ или душевныхъ потрясеній, больные пробуждаются ночью отъ сильныхъ сердцебіеній; вино же и другіе спиртные напитки тотчасъ вызываютъ бурныя сердечныя сокращенія, а если они выпиты на ночь, то причиняютъ безсонницу. Тотно также и пульсъ, который прежде, при незначительномъ наполненіи артерій, былъ только малъ и слабъ, становится неправильнымъ, прерывистымъ и обнаруживаетъ неправильность движеній сердца даже въ то время, когда больной этого не ощущаетъ.

Одновременно съ этими явленіями со стороны сердца, наступаютъ также усиленныя кожныя выдѣленія, производящія, послѣ незначительныхъ тѣлесныхъ напряженій, поднятій на лѣстницу, быстрой ходьбы и, наконецъ, даже послѣ короткаго движенія по ровному мѣсту, обильныя выдѣленія пота. Поэтому кожа такихъ больныхъ нерѣдко при малѣйшихъ движеніяхъ становится влажною, лицо, даже зимою, послѣ небольшихъ напряженій покрывается потомъ, волосы становятся мокрыми, и иногда такая же усиленная дѣятельность кожи замѣчается на опредѣленныхъ частяхъ тѣла, такъ что, наприм., больной начинаетъ вдругъ страдать ножными потами, тогда какъ ранѣе никогда не испытывалъ этого тяжелаго припадка. Вмѣстѣ съ усиленнымъ выдѣленіемъ воды чрезъ кожу, отдѣленіе мочи, напротивъ, постепенно уменьшается, и если ранѣе это было незамѣтно для больного, то теперь онъ невольно обращаетъ вниманіе на поразительное уменьшеніе въ количествѣ мочи, выпускаемой имъ въ теченіе дня или ночи. При изслѣдованіи мочи подобнаго больного въ этотъ періодъ времени на бѣлокъ, послѣдній большею частію открывается въ большемъ или меньшемъ количествѣ, а еслибы врачъ ранѣе имѣлъ поводъ предпринять это изслѣдованіе, то задолго уже могъ бы опредѣлить присутствіе бѣлка, временное появленіе котораго въ мочѣ бываетъ нерѣдко даже въ то время, когда наступленіе описываемыхъ бурныхъ явленій должно послѣдовать еще черезъ нѣсколько лѣтъ и больной, повидимому, находится въ самомъ лучшемъ состояніи здоровья.

Со стороны дыхательнаго аппарата также замѣтно выдвигаются новыя разстройства. Въ легкихъ застой крови ведетъ къ патологическимъ процессамъ, слизистая оболочка бронхъ испытываетъ измѣненія подъ вліяніемъ хронической гиперэміи; ея венозные сосуды переполняются кровью, она, вслѣдствіе застоевъ, инфиль-

труется серозной жидкостью, набухаетъ, разрыхляется, и, подъ вліяніемъ внѣшняго раздраженія, приходитъ въ воспалительное состояніе. Даже у больныхъ, никогда прежде не страдавшихъ кашлемъ и бронхіальнымъ катарромъ, обнаруживается рѣзкая наклонность къ катарральному воспаленію дыхательной слизистой оболочки. Подъ вліяніемъ малѣйшей простуды, при наступленіи зимы, при дѣйствіи раздражающихъ паровъ, табачнаго дыма, пыльнаго воздуха, является кашель и охриплость; катарръ слизистой оболочки носа или гортани быстро распространяется, при большемъ или меньшемъ лихорадочномъ возбужденіи, до болѣе глубокихъ вѣтвей бронхъ. При этомъ тотчасъ же наступаетъ обильное отдѣленіе серозныхъ слизистыхъ массъ, вызывающихъ обширно распространенные влажные хрипы и отхаркивающихся при сильныхъ приступахъ кашля и при большомъ напряженіи. Существовавшее уже до этого затрудненіе въ дыханіи усиливается до мучительнѣйшей одышки. Дыхательный процессъ, ранѣе уже значительно ограниченный, испытываетъ еще дальнѣйшее уменьшеніе вслѣдствіе серозной инфильтраціи, набуханія слизистой оболочки бронхъ и обильнаго отдѣленія въ нихъ. Газовой обмѣнъ становится все болѣе несовершеннымъ. Самый катарръ бронхъ первоначально имѣетъ еще благопріятное теченіе и оканчивается выздоровленіемъ съ сохраненіемъ прежняго состоянія, до тѣхъ поръ, пока новое раздраженіе не вызоветъ рецедива болѣзни; тогда дыханіе становится все недостаточнѣе, припадки удушья учащаются, уступая мѣсто непрерывной одышкѣ, пока, наконецъ, послѣдовательный отекъ легкихъ не приведетъ быстро къ смерти.

Въ теченіе короткаго времени затрудненія въ передвиженіи массы крови принимаютъ все большіе размѣры. Явленія застоя становятся все болѣе тягостными; достаточно короткаго движенія по ровному мѣсту, чтобы больной совершенно утрачивалъ способность дыханія, достаточно ему сдѣлать 20—30 шаговъ, чтобы придти въ состояніе полнаго истощенія. Дыханіе становится частымъ, поверхностнымъ, неправильнымъ и слабымъ, появляются сердцебіенія, которыя, если больной сдѣлаетъ еще нѣсколько шаговъ, усиливаются до высшей степени вмѣстѣ съ чувствомъ стѣсненія въ груди. Полный недостатокъ воздуха заставляетъ больныхъ останавливаться и отдыхать до тѣхъ поръ, пока возбужденіе пройдетъ, сердце станетъ биться спокойнѣе и дыханіе сдѣлается медленнѣе

и глубже. Постепенно одышка уменьшается, бурный періодъ проходитъ, а затѣмъ можетъ быть чрезъ 2 — 3 минуты, если только больной не приметъ мѣръ предосторожности, всѣ тяжелыя явленія наступаютъ вновь. Поэтому больные привыкаютъ останавливаться ранѣе наступленія сильныхъ степеней одышки и сердцебіенія, пока начинающіеся припадки не успокоятся. Они часто и повидимому безъ достаточнаго основанія прерываютъ свою ходьбу и, чтобы не обнаруживать своего состоянія, останавливаютъ свое вниманіе на какомъ-либо предметѣ. При помощи столь же внимательнаго регулированія дыхательныхъ движеній, такъ чтобы на каждый шагъ приходилось по одному вздоху, припадки нерѣдко удается преодолѣвать. Какъ ни тягостны эти явленія, но они усиливаются еще до крайнихъ степеней, какъ только больные пробуютъ подниматься на лѣстницы или на какое-нибудь возвышеніе. Въ короткое время, послѣ подъема на 1—2 лѣстницы или на небольшую высоту, больной совершенно изнуряется; судорожное, неправильное, частью совершенно угнетенное дыханіе, сильныя, сотрясающія все тѣло сердцебіенія усиливаютъ тягостное чувство и одышку; больные не могутъ говорить или только поспѣшно выговариваютъ отрывистыя слова, на лбу ихъ выступаетъ потъ, къ головѣ приливаетъ кровь, въ груди чувствуется стѣсненіе, является ощущеніе сильнаго давленія въ области рукоятки грудины и по обѣимъ сторонамъ ея, въ подключичныхъ ямкахъ, грозящее какъ бы разорвать грудь. Кровь, застоявшаяся въ большихъ сосудистыхъ стволахъ, подъ вліяніемъ движенія получаетъ все новыя волны, все сильнѣе приливаетъ къ правому сердцу и производитъ такое ощущеніе, какъ будто бы въ ближайшій послѣдующій моментъ долженъ произойти разрывъ чрезмѣрно растянутыхъ сосудистыхъ стѣнокъ. Тамъ, гдѣ застои появляются въ столь сильной степени, они распространяются все болѣе и болѣе и давленіе, ощущаемое въ грудной полости, становится замѣтнымъ въ постепенно возрастающихъ предѣлахъ распространенія. Въ обоихъ подреберьяхъ и въ области почекъ является неопредѣленное чувство давленія, а въ паховой области ощущается напряженіе изнутри, какъ при задержанномъ дыханіи и при напряженіи брюшного пресса. Если восхожденіе на лѣстницу или поднятіе на высоту тѣмъ не менѣе продолжается, то ощущается давленіе на мочевой пузырь и позывъ на мочу, который съ трудомъ можетъ быть удерживаемъ, равно какъ появляется напоръ

на прямую кишку, и въ то же время дыхательныя мышцы дѣлаютъ попытки къ судорожнымъ вдыханіямъ. Одышка достигаетъ высшей степени, послѣдній кислородъ почти потребляется мышечной дѣятельностью, больной избѣгаетъ всякаго движенія, упирается во что-либо руками, чтобы сильнѣе расширить грудную клѣтку и стоя ожидаетъ окончанія приступа удушья и возбужденія сердца. Всякая попытка идти вызываетъ приступъ, подобный задушенію, тогда какъ сидѣніе, вслѣдствіе поднятія кверху брюшныхъ внутренностей, тотчасъ же усиливаетъ ощущаемое стѣсненіе и заставляетъ вставать съ мѣста.

Весь рядъ этихъ припадковъ, объясняемыхъ застойнымъ давленіемъ и съуженіемъ малаго круга кровообращенія, еще увеличивается подъ вліяніемъ причинъ, механически уменьшающихъ объемъ грудной клѣтки, причемъ каждая такая причина, по сравненію съ ея дѣйствіемъ, становится тѣмъ меньше, чѣмъ сильнѣе существующія уже разстройства. Достаточно какого-нибудь давленія снизу, со стороны брюшной полости или сверху и снаружи на грудную клѣтку, чтобы вызвать одышку. Больные съ величайшимъ трудомъ двигаются, если наполненный желудокъ (даже послѣ умѣренной ѣды) оттѣсняется вверхъ къ легкимъ, или, если грудная клѣтка, особенно, когда она вслѣдствіе изгиба позвоночника легко уступаетъ давленію сверху, отягощается тяжелыми предметами одежды или другими вещами, которыя больной носитъ, даже открытымъ дождевымъ зонтикомъ. Всякое наклоненіе тѣла, при которомъ содержимое грудной и брюшной полостей тѣснѣе прилегаютъ другъ къ другу, имѣетъ послѣдствіемъ одышку. Равнымъ образомъ, болѣе сильное движеніе воздуха при сильномъ вѣтрѣ дѣлаетъ ходьбу и дыханіе совершенно невозможными и вызываетъ чувство стѣсненія и припадки удушья.

Вслѣдствіе незначительной вмѣстимости легкихъ больной располагаетъ лишь небольшимъ запасомъ воздуха для разговора. Поэтому такого рода больные въ своей рѣчи преимущественно употребляютъ короткія предложенія и всякій болѣе продолжительный періодъ прерывается значительнымъ числомъ болѣе или менѣе удачно скрываемыхъ дыхательныхъ паузъ.

Понятно, что вмѣстѣ съ возрастаніемъ этихъ явленій пропорціонально обнаруживаются и измѣненія въ другихъ органахъ, вызываемыя также неправильностью кровообращенія. Давленіе въ

области почекъ, соединенное съ особеннымъ, трудно описываемымъ ощущеніемъ, появляется по временамъ безъ опредѣленнаго повода или безъ замѣтнаго усиленія застоевъ, вызванныхъ движеніями и т. д., причемъ нерѣдко, спустя 12—24 часовъ, выдѣляются большія количества мало окрашенной, иногда свѣтлой, какъ вода, слабо кислой мочи, часто содержащей немного бѣлка. Отдѣленіе мочи колеблется въ очень значительныхъ предѣлахъ. Давленіе въ венныхъ стволахъ большого круга, особенно въ большихъ венахъ нижнихъ конечностей, дѣйствуетъ измѣняющимъ образомъ прежде всего на болѣе отдаленныя области, наиболѣе испытывающія тяжесть застойной массы крови и на легко ранимыя стѣнки небольшихъ сосудовъ. Вдоль передней поверхности большеберцовой кости и по обѣимъ сторонамъ голени, вблизи лодыжекъ и позднѣе, также на тылѣ стопы, появляются часто небольшія, съ булавочную головку величиною, ржавокрасныя пятна на кожѣ, вначалѣ разсѣянныя, а затѣмъ сливающіяся въ болѣе значительныя островки, подъ конецъ они уже окрашиваютъ значительныя поверхности, наприм. кожу вдоль всей большеберцовой кости и сливаются далѣе съ пятнами, расположенными по бокамъ. Пятна эти происходятъ такимъ же образомъ, какъ пигментированіе легкихъ. Какъ только эти припадки замѣчены,—не долго уже приходится ожидать обильнаго выхожденія серозной жидкости изъ сосудовъ и отечной припухлости на особенно къ тому расположенныхъ мѣстахъ. Эта отечность вскорѣ, несомнѣнно, появляется также на вѣкахъ и на лицѣ.

Здѣсь болѣзнь доходитъ до предѣла; если затѣмъ она развивается еще далѣе, то уже не можетъ быть болѣе и рѣчи о серьезномъ востановленіи разстройствъ кровообращенія; они имѣютъ своимъ исключительнымъ исходомъ смерть больного.

Если я слишкомъ подробно описалъ картину этого серьезнаго разстройства кровообращенія, то исключительно, чтобы мои собесѣдники могли припомнить, что при многихъ менѣе опасныхъ болѣзняхъ встрѣчаются тѣ же, угрожающіе въ данномъ примѣрѣ, симптомы. Объясненіе имъ, конечно, должно быть одинаковое. Описывать картины разстройства кровообращенія въ другихъ болѣзняхъ мнѣ кажется излишнимъ, такъ какъ при разнообразіи этихъ нарушеній въ организмѣ все равно невозможно дать точное представленіе всѣхъ явленій. Чего только нельзя встрѣтить, напримѣръ, при остромъ катаррѣ желудка? (Catarhus gastricus). У одного боль-

ного замѣтно такое разстройство кровообращенія, какое только бываетъ при простудѣ, а потому врачъ заключаетъ, что причина лежитъ въ простудѣ; у другого больного наблюдаются чрезвычайная нервная раздражительность, часто повторяющіеся приливы къ головѣ и скоро проходящіе и полное отсутствіе жара или лихорадки. Здѣсь уже другая картина нарушенія кровообращенія. Врачи предполагаютъ, что причина катарра—въ ненормальности отдѣленій и въ ненормальности свойствъ желудочнаго сока, которыя препятствуютъ правильному пищеваренію и даютъ толчекъ къ разложенію пищевыхъ веществъ. Многіе люди получаютъ острый желудочный катарръ вслѣдствіе всякаго сильнаго психическаго возбужденія, какъ досада, испугъ, радость, горе и т. д. Картина разстройства кровообращенія очень ясна и въ этихъ случаяхъ.

Бронхитъ, наприм., всего чаще происходитъ отъ простуды, но онъ же встрѣчается нерѣдко у золотушныхъ, рахитиковъ, сифилитиковъ, у страдающихъ раковымъ худосочіемъ, брайтовою болѣзнью, сахарнымъ мочеизнуреніемъ, цынгою, подагрой, у пьяницъ и т. д. Какъ различны картины разстройства кровообращенія при всѣхъ этихъ болѣзняхъ!

Поэтому-то Гиппократъ прежде всего при діагнозѣ болѣзни обращалъ вниманіе на общее состояніе организма. Ему представлялось первою необходимостью уяснить себѣ картину нарушенія равновѣсія въ организмѣ, и задача медицины заключалась для него главнымъ образомъ въ возстановленіи этой нарушенной гармоніи. Поэтому же Гиппократъ училъ, что названіе болѣзни имѣетъ для врача второстепенное значеніе. По той же причинѣ Косская школа, имѣвшая въ виду главнымъ образомъ понятіе о единствѣ въ развитіи болѣзни и мало заботившаяся о частностяхъ, обращала все свое вниманіе на отыскиваніе общихъ чертъ болѣзней. Она ставила наблюденія надъ всѣмъ организмомъ выше наблюденій надъ отдѣльнымъ органомъ, изученіе общихъ выше изученія мѣстныхъ явленій, понятіе объ общихъ свойствахъ болѣзней выше понятія объ ихъ особенностяхъ.

По мнѣнію Oertel'a, при лѣченіи разстройствъ кровообращенія для него представляются двѣ задачи. Первая задача—уменьшить количество жидкости въ тѣлѣ вообще и вторая—освободить малый

кругъ кровообращенія, уничтожить венозный застой, облегчить работу сердца, освободить почки и возстановить равновѣсіе между артеріальной и венозной массой крови.

Прослѣдимъ, однако, за ходомъ мыслей проф. Oertel'а, приведшихъ его къ этимъ задачамъ. Съ точки зрѣнія лѣченія прежде всего является необходимымъ розыскать разстройства, произведшія измѣненія въ кровообращеніи, а затѣмъ попытаться устранить ихъ, т.-е. возстановить прежнія гидростатическія отношенія. Требованія эти—говоритъ Oertel,—конечно, легче поставить, чѣмъ выполнить, и возможность ихъ осуществленія будетъ зависѣть отъ того, не имѣется ли уже у больного столь глубокаго патологическаго разрушенія наиболѣе важныхъ органовъ, такъ что возстановленіе прежняго состоянія уже невозможно и попытка возобновленія прежнихъ гидростатическихъ отношеній является слишкомъ позднею. Возможность послѣдней случайности мы всегда должны имѣть въ виду.

Исходя изъ указанной точки зрѣнія на обсуждаемый вопросъ, Oertel изслѣдуетъ въ данномъ состояніи больного два явленія, имѣющихъ принципіальное значеніе:

1) Имѣется ли въ маломъ кругу и въ венахъ большого круга застой разжиженной крови, пришедшей въ это состояніе отъ постоянныхъ потерь бѣлка и не могущей уже восприниматься названными сосудами и прогоняться сердцемъ, безъ вреднаго возвратнаго дѣйствія на эти органы, и

2) представляетъ ли больной развитіе болѣе или менѣе значительной тучности, которая въ то же время ведетъ къ накопленію жира внутри грудной и брюшной полостей и, слѣдовательно, къ ограниченію ихъ вмѣстимости и далѣе къ образованію ожирѣнія сердца.

Въ отношеніи свойствъ крови большое значеніе имѣетъ слѣдующее обстоятельство: зависитъ ли указанный значительный застой ея только отъ природы механическихъ разстройствъ, обусловленныхъ продолжительностью времени и наступившими когда-либо неправильностями въ кровообращеніи, или вліяютъ также какія-либо внѣшнія вредныя условія, которыя совмѣстно или преимущественно вызываютъ эти неправильности.

Здѣсь тотчасъ же представляется обстоятельство, имѣющее чрезвычайно важное значеніе. Образъ питанія взятаго въ примѣръ

больного въ прежніе годы былъ очень простъ и преимущественно отличался чрезвычайно малымъ введеніемъ жидкостей въ тѣло. Впослѣдствіи онъ измѣнился такимъ образомъ, что количество плотныхъ пищевыхъ веществъ осталось приблизительно одинаковымъ, но усилился пріемъ жидкостей, увеличившійся приблизительно въ 7 разъ противъ прежняго суточнаго потребленія. Все это количество жидкостей должно было восприниматься сосудами и, какъ результатъ простыхъ отношеній вмѣстимости, явилось то, что уравненіе снова нарушалось при столь быстромъ, непропорціональномъ выдѣленіи, увеличеніи циркулирующей въ тѣлѣ жидкости. Ограниченный прижатіемъ легкихъ малый кругъ кровообращенія могъ еще преодолѣвать поступающую въ него массу крови, но когда вмѣсто прежнихъ количествъ жидкости, отвѣчающихъ еще вмѣстимости малаго круга и переносимыхъ десятками лѣтъ, стали поступать въ 7 разъ большія количества, тогда легкія уже не въ состояніи были вмѣщать устремляющейся въ нихъ крови; послѣдняя стала задерживаться въ правомъ сердцѣ и въ венахъ большого круга. Понятно само собою, что гдѣ maximum однажды перейденъ, тамъ должны въ короткое время наступить разстройства.

Далѣе въ примѣрѣ играетъ роль еще другое обстоятельство, а именно—соединенное съ общимъ ожирѣніемъ накопленіе жира на сердцѣ и вызванное этимъ пониженіе его мышечной силы. Въ то время, какъ, съ одной стороны, при нарушеніи гидростатическаго равновѣсія, нагнетательный аппаратъ долженъ былъ воспринимать большее количество жидкости и прогонять ее въ непропорціональную уже сосудистую систему, съ другой стороны, дѣятельная способность этого аппарата была понижена, такъ какъ сердечная мышца, отчасти вслѣдствіе жировой инфильтраціи и отчасти вслѣдствіе жироваго перерожденія была уже болѣе не въ состояніи совершать столь же энергичныя и производительныя сокращенія и напротивъ могла приводить въ движеніе лишь меньшія количества крови, при меньшемъ давленіи.

Разъясненіемъ этихъ отношеній, говоритъ Oertel, мы достигаемъ двоякаго результата. Съ одной стороны, находимъ простое объясненіе для образовавшагося въ столь короткое время новаго разстройства кровообращенія, не будучи вынуждены допускать сильно развитаго непоправимаго перерожденія въ самомъ аппаратѣ кровообращенія и зависящихъ отъ того измѣненій гидростатиче-

скихъ условій, а кромѣ того получаемъ исходные пункты, руководясь которыми можно предпринимать попытку возстановленія прежнихъ условій кровообращенія въ томъ видѣ, какъ они установлены выше теоретически. Такая попытка является въ то же время единственно возможнымъ прямымъ лѣченіемъ описываемыхъ болѣзней, принимаемыхъ какъ разстройство въ сферѣ кровообращенія. Еслибы она не удалась, то мы должны были бы снова возвратиться къ лѣченію и ослабленію отдѣльныхъ припадковъ, какъ это и дѣлалось прежде, не будучи въ то же время въ состояніи оказывать этимъ какое-либо вліяніе на теченіе самой болѣзни.

„Я считаю—пишетъ Oertel—излишнимъ вдаваться въ подробную критику средствъ, имѣющихся въ нашемъ распоряженіи, когда мы переходимъ къ осуществленію теоретически поставленной задачи, предполагая ея возможность, но не имѣя до сихъ поръ никакихъ наблюденій относительно ея осуществленія. Несомнѣнно одно, что фармакологическія средства и примѣнявшаяся до сихъ поръ терапія совершенно безсильны противъ описываемыхъ явленій. Хотя теченіе болѣзни можетъ быть до нѣкоторой степени замедлено регулированіемъ сердечной дѣятельности посредствомъ наперсточной травы или кофеина, въ ихъ различныхъ препаратахъ, возбужденіемъ отдѣленія мочи при усиливающейся водянкѣ и т. д., но рѣшительнаго поворота къ лучшему не достигается, точно такъ же какъ невозможно посредствомъ лѣкарственныхъ веществъ достигнуть измѣненія въ гидростатическихъ условіяхъ кровообращенія или возврата къ прежнему состоянію. Равнымъ образомъ и вторая задача,—общее уменьшеніе жира и въ частности жира сердечной мышцы, вмѣстѣ съ повышеніемъ ея дѣятельной способности, не можетъ быть достигнута этимъ путемъ. Даже строго проведенная система лѣченія по Bunting'у есть во всякомъ случаѣ ненадежный способъ, особенно при тяжелыхъ осложненіяхъ, какія здѣсь встрѣчаются, и даже достигнутое этимъ путемъ уменьшеніе жира и усиленное сгораніе его не могутъ уже спасти организмъ, пораженный высокою степенью разстройствъ кровообращенія. Употребленіе щелочно-соленыхъ или содержащихъ іодъ минеральныхъ водъ (Карлсбадъ, Маріенбадъ, Кранкенгейль и т. д.), при помощи которыхъ достигается, правда, въ соотвѣтственныхъ

курортахъ потеря жира и общее уменьшеніе вѣса, предполагаетъ не нарушенную цѣлость аппарата кровообращенія. Въ противномъ же случаѣ вводимыя въ тѣло жидкости не могутъ уже вполнѣ удаляться изъ него и увеличиваютъ разстройства гидростатическаго равновѣсія между малымъ кругомъ и системой аорты съ зависящими отъ того припадками. Я полагаю, что неблагопріятные вообще результаты подобныхъ курсовъ лѣченія преимущественно зависятъ отъ недостаточнаго взвѣшиванія этихъ обстоятельствъ. Имѣющіяся явленія застоя,—все равно зависятъ ли они отъ какого-либо порока клапановъ, отъ ожирѣнія сердца или отъ другихъ условій,—послѣ курсоваго лѣченія, во всѣхъ почти случаяхъ безъ исключенія, быстро ухудшаются, вслѣдствіе увеличеннаго пріема жидкостей, и ускоряютъ образованіе или развитіе водянки.

„Принимая въ соображеніе сказанное, мы не можемъ прибѣгать ни къ одному изъ поименованныхъ способовъ лѣченія. Условія поставлены ясно и позволяютъ намъ раздѣлить нашу задачу на двѣ части, сообразно которымъ:

„1) Количество жидкости въ тѣлѣ больного и зависящія оттого гидростатическія условія должны быть объектомъ терапевтической попытки,

„2) Измѣненія въ органахъ дыханія и кровообращенія, равно какъ соединенныя съ этимъ разстройства въ другихъ частяхъ тѣла, насколько они способны къ обратному развитію, должны играть роль въ задачахъ лѣченія.

„Центръ тяжести общей задачи заключается, безъ сомнѣнія, въ первой ея части. Какъ только намъ удастся выполнить заключающіяся въ ней показанія, такъ тотчасъ же многое изъ того, что нужно дѣлать въ отношеніи измѣненій названныхъ органовъ, само собою отпадаетъ и обезпечиваетъ нашимъ терапевтическимъ мѣрамъ несравненно болѣе благопріятный успѣхъ.

„Поэтому мы должны прежде всего испытать, не удастся ли намъ достигнуть ограниченія разстройствъ кровообращенія, насколько они зависятъ отъ количества жидкости въ тѣлѣ, и получить возстановленное гидростатическое равновѣсіе“.

Единственная возможность достиженія этихъ результатовъ заключается въ уменьшеніи количества жидкости вообще въ тѣлѣ. Только тогда, когда количество протекающей по сосудамъ крови будетъ значительно уменьшено, и, соотвѣтственно происшедшимъ

разстройствамъ, представляется возможнымъ, что съ одной стороны малый кругъ будетъ въ состояніи воспринимать поступающее въ него количество жидкости, безъ серьезнаго разстройства дыхательнаго процесса, а съ другой стороны сердечная мышца получитъ возможность справляться съ массою крови и достигать уравненія въ наполненіи артеріальныхъ и венозныхъ сосудовъ. Дѣйствіе это вполнѣ соотвѣтствуетъ причинному показанію и составляетъ первое условіе для установленія гидростатическаго равновѣсія и для всякихъ дальнѣйшихъ терапевтическихъ попытокъ. Второе условіе, непосредственно вытекающее изъ перваго, есть дальнѣйшее поддержаніе достигнутаго состоянія или, лучше сказать, регулированіе количества жидкости въ тѣлѣ, для того чтобы воспрепятствовать вторичному накопленію ея и неизбѣжно происходящимъ отъ того разстройствамъ въ распредѣленіи крови. Отъ правильнаго выполненія этого условія вполнѣ зависитъ весь ходъ процесса кровообращенія и дальнѣйшая судьба больного, и потому это показаніе, являющееся здѣсь собственно профилактическимъ, вполнѣ совпадаетъ съ первымъ. Ясно, что если удастся уменьшить количество жидкости въ тѣлѣ, соотвѣтственно прежнимъ отношеніямъ, то мы вполнѣ выполнимъ поставленную нами выше теоретическую задачу въ ея главныхъ пунктахъ и тогда можемъ опредѣлить, возможно ли еще или нѣтъ возстановленіе болѣзненно-измѣненнаго кровообращенія, можетъ ли кровообращеніе, при постоянномъ количествѣ крови, продолжаться въ формѣ, не угрожающей болѣе жизни больного, или же какіе-либо иные моменты, лежащіе внѣ гидростатическихъ отношеній, будутъ служить производящей причиной наступающаго не отвратимаго процесса распаденія организма.

Гораздо болѣе трудной, чѣмъ первая часть предстоящей задачи, является вторая ея часть, а именно попытка лѣченія патологическихъ измѣненій въ органахъ дыханія и кровообращенія, вызванныхъ уже разстройствами кровообращенія. Предѣлъ терапевтической задачи заключается здѣсь въ возможности сдѣлать безвредными тѣ тканевыя измѣненія, которыя до извѣстной степени произвели разрушеніе даннаго органа, и задержать причиняемый ими процессъ обратнаго развитія отъ дальнѣйшаго распространенія. Несомнѣнно, что съ этимъ въ концѣ концовъ связана и судьба первой части задачи, и возстановленіе прежняго

состоянія тогда только удается вполнѣ, когда функціональная способность пораженныхъ органовъ, послѣ устраненія гидростатическихъ разстройствъ, не является пониженною ниже извѣстной величины.

Изъ числа ближайшимъ образомъ относящихся сюда органовъ кровообращенія и дыханія, прежде всего должна быть названа самая кровь, которая, вслѣдствіе продолжительнаго выдѣленія бѣлка мочею и накопленія воды, измѣняется въ своемъ нормальномъ составѣ, становится богаче водою и иногда уже даетъ поводъ къ водяночнымъ выпотѣніямъ. Затѣмъ слѣдуетъ сердечная мышца, дѣятельная способность которой понижается вслѣдствіе отложенія жира, и неправильныя сокращенія которой не могутъ уже преодолѣвать застоявшейся массы крови. То же самое относится къ почкамъ, находящимся подъ вліяніемъ венознаго застоя, въ состояніи хронической гиперэміи, набуханія и воспаленія и, наконецъ, къ легкимъ, кровяное ложе которыхъ въ высшей степени расширено и переполнено кровью; промежуточная ткань, вслѣдствіе избыточнаго поступленія питательнаго матеріала, находится въ состояніи разрощенія, тогда какъ дыхательное пространство является уменьшеннымъ и съ большимъ лишь затрудненіемъ можетъ поддерживать газовый обмѣнъ.

Въ виду этихъ измѣненій, можно теоретически выставить слѣдующія показанія:

Уменьшеніе количества крови, повышеніе въ ней содержанія бѣлка, улучшеніе состава крови, отнятіе жира отъ сердца, повышеніе силы сердечной мышцы, уравненіе давленія въ артеріальной и венозной системахъ, облегченіе почекъ, съ устраненіемъ хронической гиперэміи и воспаленія ихъ, облегченіе легочнаго кровяного ложа, ограниченіе разрощенія ихъ промежуточной соединительной ткани, уменьшеніе расширенной сосудистой сѣти въ легочныхъ альвеолахъ, расширеніе дыхательнаго пространства и, наконецъ, уменьшеніе накопившихся массъ жира въ подкожной клѣтчаткѣ, въ грудной и брюшной полостяхъ, вмѣстѣ съ противодѣйствіемъ излишнему его образованію и накопленію въ названныхъ органахъ.

Теперь является, конечно, вопросъ, насколько практическое осуществленіе стоитъ близко или далеко отъ теоретической правильности этихъ показаній, и насколько Oertel въ состояніи дости-

гать всего признаннаго необходимымъ въ такой мѣрѣ, чтобы результатъ соотвѣтствовалъ поставленной задачѣ. Задача эта, безъ сомнѣнія, есть одна изъ труднѣйшихъ, какія только могутъ быть поставлены, но онъ тѣмъ вѣрнѣе можетъ на нее разсчитывать, что безъ надлежащаго обратнаго развитія указанныхъ патологическихъ измѣненій нельзя достигнуть серьезнаго улучшенія ни въ разстройствахъ самого аппарата кровообращенія, ни тѣмъ болѣе въ зависящихъ отъ нихъ патологическихъ процессахъ. Онъ долженъ поэтому попытаться, какою бы то ни было цѣною, хотя бы совершенно необычнымъ путемъ, достигать показаній, выясненныхъ предшествующими теоретическими разсужденіями.

„Придуманный мною, пишетъ Oertel, и казавшійся наиболѣе подходящимъ способъ вмѣшательства въ разстройства аппарата кровообращенія и послѣдовательные процессы, съ отчетливостью физіологическаго эксперимента, основанъ на положеніяхъ, заключающихся уже въ поставленной задачѣ и можетъ получить совершенно опредѣленную оцѣнку“.

Первая часть задачи требуетъ:

а) уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ вообще и въ частности освобожденія малаго круга и венозной системы, облегченія работы сердца, освобожденія почекъ;

б) регулированія количества жидкости въ тѣлѣ, постояннаго равновѣсія между артеріальной и венозной массой крови.

Простѣйшее средство уменьшить количество жидкости въ тѣлѣ заключалось бы въ томъ, чтобы извлечь столько крови прямо изъ венъ, сколько считается необходимымъ для устраненія явленій застоя. Однако же, примѣненіе этой мѣры встрѣтилось бы съ слишкомъ серьезными возраженіями, чтобы, рѣшившись на нее, можно было ожидать прочнаго успѣха. Прежде всего никакъ нельзя опредѣлить à priori того количества жидкости, какое слѣдовало бы извлечь изъ тѣла, а затѣмъ далеко не безразлично, потеряется ли при данныхъ обстоятельствахъ слишкомъ мало или слишкомъ много крови, особенно имѣя въ виду, что въ дальнѣйшихъ частяхъ задачи свойство крови само является объектомъ лѣченія и что кровь испытала бы при этомъ значительныя потери въ своихъ плотныхъ составныхъ частяхъ, кровяныхъ тѣльцахъ, бѣлкѣ и фибринѣ. Кромѣ того, количество крови, уменьшенное такимъ путемъ, снова и быстро увеличилось бы, вслѣдствіе прилива тканевыхъ жид-

костей и вслѣдствіе всасыванія изъ желудка и кишекъ. Этимъ только ухудшили бы качество крови, сдѣлавъ ее бѣднѣе плотными составными частями, а относящіяся сюда наблюденія заставляютъ рѣшительно отказаться отъ подобнаго пріема. Не должно упускать изъ вида настоятельнаго показанія, сдѣлать массу крови богаче содержаніемъ плотныхъ составныхъ частей, достигнуть ея сгущенія и самымъ тщательнымъ образомъ противодѣйствовать всякой значительной потерѣ бѣлковъ и утратѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, которая не такъ легко возстановляется.

Преслѣдуемая задача, по мнѣнію Oertel'a, быть-можетъ, получитъ лучшее выраженіе, если, вмѣсто уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ, будутъ говорить объ отнятіи отъ него воды и при томъ въ такой степени, при которой самая масса крови должна уменьшиться настолько, что застои могутъ выравниваться, а сердце получитъ возможность вполнѣ освобождаться отъ поступающей въ него массы крови.

Единственное средство достигнуть такого отнятія воды отъ тѣла въ обширныхъ размѣрахъ заключается въ энергическомъ усиленіи водянистыхъ выдѣленій и въ столь же значительномъ уменьшеніи поступленія жидкостей въ тѣло, такъ чтобы потеря воды тѣломъ чрезъ легкія, кожу и почки не покрывалась уже всасываніемъ изъ желудка и кишекъ и чтобы накопившійся въ тѣлѣ избытокъ жидкостей служилъ для нормальнаго потребленія частью въ сосудистомъ аппаратѣ, частью въ тканяхъ.

Къ сожалѣнію, говоритъ Oertel, мы не обладаемъ возможностью вызывать такое усиленное выдѣленіе во всѣхъ тѣхъ органахъ, при помощи которыхъ оно совершается; особенно въ почкахъ наименѣе удается поддерживать продолжительное усиленное выдѣленіе, что доказывается тѣми печальными наблюденіями, которыя мы ежедневно дѣлаемъ надъ различнѣйшими мочегонными средствами. Но и помимо того, почки въ этихъ случаяхъ находятся подъ давленіемъ застоявшейся въ венахъ массы крови и обнаруживаютъ припадки хронической гиперэміи и воспаленія, такъ что дѣйствіе на нихъ посредствомъ фармакологическихъ, а именно мочегонныхъ средствъ, на чемъ Oertel особенно настаиваетъ, могло бы имѣть послѣдствіемъ самое большее—временную усиленную дѣятельность и послѣдовательныя явленія раздраженія. Здѣсь-же, напротивъ, прежде всего показуется освобожденіе почекъ отъ этого давленія

крови, подъ которымъ онѣ находятся, для того чтобы и такъ уже значительныя застойныя явленія въ нихъ не привели къ неизлѣчимому разрушенію. То же самое относится къ слишкомъ часто и легкомысленно назначаемой молочной діетѣ въ томъ случаѣ, когда дѣло идетъ о дѣйствительныхъ разстройствахъ въ кровообращеніи и о нарушеніи гидростатическаго равновѣсія обоихъ кровяныхъ столбовъ; кровеносная система, переполненная жидкостью, не можетъ освобождаться, если въ нее вгоняются въ другой формѣ новыя количества жидкости. Здѣсь, пишетъ Oertel, мы имѣемъ дѣло съ чисто физическими процессами и чисто физическими соображеніями.

Въ виду сказаннаго, остаются поэтому только кожа и легкія, чрезъ которыя можетъ производиться усиленное выдѣленіе воды изъ тѣла.

Но и здѣсь средства, которыми располагаютъ, почти не принадлежатъ къ числу фармакологическихъ, такъ какъ, съ одной стороны, не существуетъ ни одного средства, которое надолго вызывало бы усиленное выдѣленіе воды чрезъ легкія, а съ другой, примѣненіе потогонныхъ средствъ, при помощи которыхъ можетъ быть достигнуто усиленное образованіе пота, отчасти соединено съ такими затрудненіями или побочными дѣйствіями (напр. солянокислый пилокарпинъ), которыя въ нѣкоторыхъ случаяхъ являются нежелательными для даннаго времени или вообще должны быть избѣгаемы. Кромѣ того съ употребленіемъ многихъ изъ этихъ средствъ всегда соединяется значительное введеніе жидкостей въ тѣло, такъ что въ концѣ-концовъ является вопросъ, не сохраняется ли даже послѣ обильнаго потѣнія лишь равновѣсіе между усиленнымъ пріемомъ и отдачей воды, тогда какъ изъ застойной жидкости тѣла или ничего не выдѣляется, или только ничтожныя количества.

Поэтому мы должны преимущественно разсчитывать на тѣ способы, которые вызываютъ усиленное выдѣленіе воды кожей и легкими путемъ физическимъ, вліяніемъ теплоты на тѣло или усиленной мышечной дѣятельностью, въ частности посредствомъ движеній, посредствомъ продолжительной ходьбы, восхожденія на горы, словомъ при продолжительномъ и усиленномъ возбужденіи потовыхъ нервовъ и усиленномъ дыханіи.

Въ первомъ смыслѣ дѣйствуютъ въ особенности ванны (бани)

въ тепломъ воздухѣ, римско-ирландскія бани, которыя Oertel съ успѣхомъ примѣнялъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ дыханіе было не затруднено, съ цѣлью выдѣленія воды изъ тѣла; затѣмъ камерныя ванны, паровыя ванны, гдѣ онѣ переносятся, а также обертываніе, покрываніе тѣла шерстяными одѣялами или резиновыми покровами, для того чтобы вызвать состояніе прилива къ кожѣ и усиленное образованіе пота.

Съ другой стороны, въ непосредственную связь съ этими физико-физіологическими пріемами должны поставить діэтетику.

Вмѣстѣ съ усиленнымъ выдѣленіемъ воды изъ тѣла, тогда только могутъ достигнуть уменьшенія застоявшагося въ немъ количества крови, когда въ тоже время и введеніе жидкостей будетъ не только не поддерживаться на прежнемъ уровнѣ, но прямо уменьшено, и отнятіе воды отъ тѣла будетъ происходить тѣмъ быстрѣе и энергичнѣе, чѣмъ меньше будетъ количество воды, поступающее въ организмъ извнѣ. Поэтому питаніе больного должно быть подвергнуто коренному видоизмѣненію. Въ то время, какъ введеніе бѣлковъ, въ видѣ плотной богатой ими пищи, должно быть увеличено, какъ для покрытія потери ихъ, вслѣдствіе выдѣленія съ мочею, такъ и для возможности быстраго сгоранія накопившагося въ тѣлѣ жира, употребленіе не только напитковъ, но и жидкой пищи должно быть уменьшено до возможнаго minimum'a.

Лишеніе жидкостей, насколько оно совмѣстимо съ требованіемъ обмѣна веществъ, должно быть руководящимъ началомъ этой части лѣченія. Подъ вліяніемъ болѣзненнаго процесса, содержаніе воды въ крови и тканяхъ становится уже столь значительнымъ, что если поступленіе ея извнѣ понижается, то количество воды, необходимое для физіологическихъ процессовъ въ тѣлѣ, можетъ быть въ избыткѣ доставляемо имъ самимъ и разница между пріемомъ и выдѣленіемъ воды выравнивается сама собою. Только благодаря тому, что при попыткѣ увеличенной отдачи воды чрезъ кожу, накопившаяся въ тѣлѣ жидкость въ тоже время потребляется для физіологическихъ цѣлей, достигается достаточное уменьшеніе количества этой жидкости.

Такого же чисто физическаго дѣйствія на гидростатическія отношенія аппарата кровообращенія должно пытаться достигнуть въ слѣдующей части задачи, если только полученные результаты не утрачиваются въ короткое время. Если количество жидкости въ

тѣлѣ понижено указанными способами до желаемаго minimum'а, то является необходимость поддерживать постоянное равновѣсіе между артеріальнымъ и венознымъ токомъ крови, чтобы и при большемъ поступленіи воды въ кровь не возобновлялись прежніе застои въ венозномъ аппаратѣ.

Средства, пригодныя для регулированія количества жидкости въ тѣлѣ, будутъ тѣ же, какими ранѣе достигалось уменьшеніе количества ихъ въ тѣлѣ, и общій способъ дѣйствія измѣняется только въ томъ отношеніи, что Oertel не старается уже о дальнѣйшемъ отнятіи воды отъ тѣла, но только о поддержаніи достигнутаго однажды уровня въ количествѣ крови, наполняющей сосудистую систему.

Прежнія стремленія вызвать усиленное образованіе пота или прекращаются на продолжительное время, или примѣняются лишь въ ограниченномъ размѣрѣ. Это дѣлается частью для того, чтобы противодѣйствовать накопленію значительныхъ количествъ жидкостей въ тѣлѣ, особенно въ тѣ періоды времени, когда, по температурнымъ условіямъ, употребляется больше питья; частью же для того, чтобы поддерживаніемъ прилива къ кожѣ въ то же время содѣйствовать облегченію работы почекъ. Поэтому больной долженъ ежедневно совершать правильныя продолжительныя прогулки, но вмѣстѣ съ тѣмъ и усиленная ходьба, прогулка въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, поднятіе на высоты и т. д. являются необходимыми по временамъ, на основаніи тѣхъ же показаній, такъ какъ никогда нельзя быть вполнѣ увѣреннымъ, что вводимыя въ тѣло жидкости будутъ произвольно и вполнѣ выдѣляемы. Равнымъ образомъ и введеніе жидкой пищи и напитковъ должно быть навсегда ограничено и подлежать постоянному контролю и соблюденію извѣстнаго предѣла, который, по предшествующимъ опытамъ, найденъ какъ наименьшая достаточная величина для обмѣна веществъ.

Если не трудно при упомянутомъ режимѣ установить тотъ пунктъ, за который не должно простираться отнятіе воды отъ тѣла, то въ опредѣленіи количества жидкости, могущаго быть употребляемымъ безъ вреда для гидростатическаго равновѣсія, и, слѣдовательно, достигающаго полнаго выдѣленія, представляются гораздо большія трудности. Вообще Oertel совѣтуетъ держаться правила и послѣ удавшагося вполнѣ уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ надолго поддерживать введеніе жидкой пищи и на

питковъ на возможно наименьшей величинѣ и, при временномъ повышеніи ея, тотчасъ же обращаться къ регулированію, посредствомъ лишенія воды и усиленнаго выдѣленія ея чрезъ кожу. Мы всѣ пьемъ слишкомъ много и даже то количество жидкости, которое признается нормальнымъ, значительно превышаетъ еще абсолютное ея количество, строго необходимое для одного обмѣна веществъ.

Требованіе человѣка въ отношеніи напитковъ не сообразуется съ потребленіемъ воды въ тѣлѣ и не пропорціонально ему, но всегда почти рѣзко превышаетъ границы необходимаго. Даже послѣ большихъ потерь воды, послѣ долгой ходьбы или при сильномъ жарѣ мы пьемъ несравненно болѣе того, сколько необходимо для покрытія происшедшихъ потерь. Обыкновенно только соединенное съ питьемъ ощущеніе удовольствія руководитъ нами въ количествѣ употребляемыхъ жидкостей, и даже самое чувство жажды часто возбуждается и поддерживается только въ силу привычки. Оно уменьшается, какъ только организмъ привыкаетъ къ меньшему употребленію жидкости, и въ концѣ концовъ можетъ быть удовлетворяемо чрезвычайно малыми ея количествами.

Что касается продолжительности срока, въ теченіе котораго необходимо поддерживать вышеуказанный режимъ, то вообще для него нельзя установить какихъ-либо границъ; найденная же однажды необходимая мѣра для регулированія количества жидкости въ тѣлѣ должна сохраняться в ъ теченіе всей жизни, такъ какъ всякое превышеніе ея, въ видѣ большого пріема жидкости, влечетъ за собою увеличеніе количества воды въ тѣлѣ, а при повторяющемся введеніи незначительнаго излишка даетъ поводъ къ образованію новыхъ застоевъ въ кровообращеніи со всѣми извѣстными ихъ послѣдствіями. Впрочемъ, обстоятельство это, по мнѣнію Oertel'а, не ставитъ больного въ столь тяжкія условія, какъ это можетъ казаться въ первый разъ. Какъ только организмъ однажды привыкъ къ пріему опредѣленнаго небольшаго количества жидкости, достаточнаго для его физіологическихъ отправленій, такъ потребность въ излишкѣ ея ослабляется и если при усиленной отдачѣ воды наступаетъ усиленная жажда, то все-таки этотъ пріемъ воды будетъ соотвѣтствовать излишней отдачѣ, если только не будетъ намѣреннаго потребленія лишнихъ количествъ, сверхъ чувства насыщенія.

Для достиженія второй задачи, объектомъ лѣченія должны быть

измѣненія въ органахъ кровообращенія и дыханія, равно какъ соединенныя съ ними разстройства въ другихъ частяхъ, на сколько эти разстройства способны къ обратному развитію.

Важнѣйшая часть аппарата кровообращенія и въ то же время соединительное звено между остальными органами, участвующими въ болѣзненномъ процессѣ, есть сама кровь, за свойствами которой необходимо тщательно слѣдить.

Уже въ предшествующей задачѣ должны были отвергнуть уменьшеніе массы крови въ тѣлѣ посредствомъ общаго кровопусканія; подобное облегченіе въ обращеніи крови можетъ быть достигнуто только на счетъ ея качества, такъ какъ при этомъ утрачивалась бы часть ея плотныхъ составныхъ частей, главнымъ образомъ бѣлка и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Главное измѣненіе, претерпѣваемое кровью, есть увеличенное содержаніе въ ней воды, происшедшее, вслѣдствіе уменьшеннаго выдѣленія послѣдней, усиленнаго пріема жидкости и непрерывной потери бѣлка съ мочею. Отъ возможности возстановленія нормальныхъ ея свойствъ преимущественно будетъ зависѣть возможность или невозможность достиженія продолжительнаго улучшенія въ общемъ состояніи.

Помимо неправильностей питанія, отъ массы и водянистости крови непосредственно зависятъ стоящія въ тѣсной связи другъ съ другомъ разстройства кровообращенія, застой въ венахъ, въ маломъ кругу и въ почкахъ, альбуминурія и водянка. Поэтому, вмѣстѣ съ непосредственнымъ уменьшеніемъ количества крови, особенно важной частью задачи должно считать также ея сгущеніе.

Посредствомъ изложенныхъ общихъ пріемовъ для уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ, Oertel, по его убѣжденію, получаетъ возможность всего дѣйствительнѣе и единственнымъ возможнымъ путемъ достигнуть желаемаго измѣненія свойствъ крови. Подъ вліяніемъ указанныхъ пріемовъ, вслѣдствіе увеличеннаго выдѣленія воды чрезъ кожу и вслѣдствіе уменьшеннаго поступленія ея съ пищей и питьемъ, прежде всего самая кровь должна отдавать часть своей воды. Если эта потеря вначалѣ до нѣкоторой степени можетъ быть покрываема усиленнымъ притокомъ тканевыхъ жидкостей и всасываніемъ серозныхъ выпотовъ, то, при послѣдовательномъ проведеніи изложеннаго способа, эти источники вскорѣ

являются уже недостаточными для покрытія количествъ воды, потребляемыхъ обмѣномъ веществъ и испареніемъ.

Въ короткое время сама кровь, какъ пишетъ Oertel, должна безвозвратно терять часть своей воды и потому не только уменьшается въ своей массѣ, но и сгущается на счетъ своихъ плотныхъ составныхъ частей, достигая тѣмъ относительно увеличеннаго содержанія бѣлка и гемоглобина.

Такъ какъ при описываемыхъ растройствахъ кровь теряетъ свой бѣлокъ не только вслѣдствіе обмѣна веществъ въ тѣлѣ, но и вслѣдствіе выдѣленія его съ мочею, до тѣхъ поръ пока продолжаются венозная гиперэмія и застой въ почкахъ, не говоря уже о могущихъ быть тканевыхъ измѣненіяхъ въ нихъ, слѣдовательно содержаніе бѣлковъ крови быстро уменьшается, то вмѣстѣ съ отнятіемъ воды обильное введеніе пищи, богатой бѣлкомъ, должно быть неизбѣжнымъ условіемъ для удачи всего метода лѣченія.

Для того, чтобы вызвать усиленное выдѣленіе воды чрезъ кожу, Oertel предписываетъ продолжительныя движенія, при которыхъ уже само собою поддерживается усиленное дыханіе, у больного же должна быстро возбуждаться увеличенная потребность въ дыханіи. Если движенія еще усилить, заставляя больныхъ подниматься на высоты или всходить на горы, то не только увеличивается въ сильной степени отдѣленіе пота, но въ то же время больной долженъ дышать при пользованіи всѣми вспомогательными средствами, которыми онъ располагаетъ. Чрезъ каждые 10—12 шаговъ онъ долженъ останавливаться, частое и громкое дыханіе начинается продолжительными глубокими вдыханіями, съ судорожнымъ сокращеніемъ грудо-брюшной преграды и, при опираніи рукъ о какой-нибудь неподвижный предметъ, горный посохъ и т. п., при усиленной работѣ обѣихъ большихъ грудныхъ мышцъ и при поднятіи реберъ сокращеніями межреберныхъ мышцъ, тогда какъ выдыханіе длится недолго и быстро, смѣняется продолжительнымъ сильнымъ вдыханіемъ. Это повторяется чрезъ каждые 15—20 шаговъ безъ ослабленія энергіи дыхательныхъ движеній и можетъ продолжаться часами съ небольшими промежутками, причемъ вдыхательныя мышцы, какъ и всякая другая мышца, вслѣдствіе упражненія увеличиваютъ въ значительной степени свою дѣятельную способность. При этомъ является также возможность заставлять больного продолжать необходимыя для расширенія легкихъ уси-

ленныя движенія въ теченіе потребнаго времени, не опасаясь того, что онъ будетъ совершать ихъ неудачно или недостаточно энергично и продолжительно.

При такомъ усиленномъ дыхательномъ расширеніи груди можно предположить, что воздухъ, находящійся подъ обыкновеннымъ атмосфернымъ давленіемъ, будетъ имѣть достаточную силу для преодолѣванія упругости легкихъ.

Продолжительность самаго лѣченія, пишетъ Oertel, должна длиться годами, если желаютъ достигнуть до нѣкоторой степени стойкихъ отношеній, а въ болѣе ограниченной степени, какъ дѣятельная гимнастика, оно должно быть сохранено навсегда, для поддержанія достигнутаго вновь расширенія легкихъ и ихъ дыхательной способности.

Тамъ, гдѣ невозможно добиться расширенія легкихъ, стараются достичь того же посредствомъ вдыханія сжатаго воздуха, по правиламъ пнейматической терапіи. Самые сеансы должны быть повторяемы отъ 4 до 6 разъ въ сутки и должны продолжаться не менѣе получаса, для того чтобы ихъ можно было до нѣкоторой степени поставить въ параллель съ энергическимъ и продолжительнымъ расширеніемъ грудной клѣтки при помощи усиленнаго сокращенія мышцъ при 3—4 часовомъ восхожденіи на гору. Впрочемъ тамъ, гдѣ возможно одновременно или позже примѣнять въ нѣкоторой степени горныя прогулки, онѣ должны быть соединяемы съ пнейматическимъ лѣченіемъ и при томъ такъ, чтобы послѣднее примѣнялось въ дни отдыха, или прогулки назначались въ послѣдующіе мѣсяцы. И здѣсь лѣченіе движеніями должно бы продолжаться въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, каждый разъ по 4—6 недѣль.

Что касается, наконецъ, соединенныхъ съ разстройствами кровообращенія въ легкихъ застойной гиперэміи и бронхіальной слизистой оболочки, а также происходящихъ при малѣйшемъ раздраженіи частыхъ острыхъ катарровъ съ обильнымъ серозным выпотѣніемъ, то лѣченіе этихъ припадковъ совершенно совпадаетъ съ устраненіемъ застоя въ легкихъ вообще, такъ что они совершенно исчезаютъ, какъ только удается устранить застои. Появляющіеся по временамъ катарры не требуютъ иного лѣченія, кромѣ припадочнаго, прилагаемаго къ данному случаю по общимъ правиламъ частной терапіи.

Въ отношеніи сердца являются два показанія: вопервыхъ,—устраненіе его ожирѣнія, вмѣстѣ съ устраненіемъ ожирѣнія всего тѣла и, вовторыхъ, укрѣпленіе самой мышцы.

При лѣченіи названныхъ припадковъ Oertel находится въ заколдованномъ кругѣ, подобно тому какъ и самыя разстройства взаимно зависятъ другъ отъ друга: одно обусловливается другимъ и каждое въ свою очередь вліяетъ на другое.

Вызванное застоемъ слабое наполненіе артерій и свойство крови неизбѣжнымъ образомъ понижаютъ окислительные процессы въ тѣлѣ и сгораніе углеродовъ, такъ что, какъ и въ другихъ случаяхъ подобнаго измѣненія кровосмѣшенія, при хлорозѣ и т. д. происходитъ излишнее образованіе жира, особенно, когда имѣется уже естественное расположеніе къ этому процессу и когда образующія жиръ вещества въ избыткѣ принимаются съ пищей. Равнымъ образомъ, вслѣдствіе недостаточнаго наполненія вѣнечныхъ артерій сердца, постепенно наступаютъ разстройства питанія въ сердечной мышцѣ, вслѣдствіе которыхъ и вслѣдствіе недостатка кислорода сердце вскорѣ становится уже не въ состояніи производить усиленную работу, причемъ постепенно большая или меньшая частъ его волоконъ подвергается атрофическому перерожденію. Къ этому еще присоединяется, что, вслѣдствіе скопленія жира на поверхности сердечной мышцы, рабочая сила мышцы понижается, а это въ свою очередь увеличиваетъ разстройства въ кровообращеніи.

Вытекающія отсюда показанія, по мнѣнію Oertel'a, будутъ поэтому тѣ же, какъ и при разстройствахъ кровообращенія вообще: уменьшеніе количества жидкости, отнятіе воды отъ тѣла, сгущеніе крови, вслѣдствіе этого уменьшеніе ея количества и облегченіе работы сердца, устраненіе венозныхъ застоевъ, болѣе сильное наполненіе артерій, усиленное поступленіе кислорода, улучшеніе питанія сердечной мышцы и повышеніе ея рабочей силы, и все это вмѣстѣ съ обратнымъ дѣйствіемъ на обращеніе крови въ различныхъ отдѣлахъ сосудистой системы.

Согласно съ сказаннымъ, и употребляемыя средства будутъ тѣ же, при помощи которыхъ достигается уменьшеніе количества жидкости въ тѣлѣ: усиленное выдѣленіе воды чрезъ кожу и уменьшенное введеніе ея съ пищей и питьемъ.

Если же поставить себѣ задачей усилить сгораніе отложившагося въ тѣлѣ жира, то, какъ говоритъ Oertel, должны одновре-

менно по возможности уменьщить и его введеніе въ организмъ и запрещать больному пищу, богатую жиромъ и углеродами.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ утомленіе сердечной мышцы. Причиной этого явленія Oertel признаетъ все болѣе и болѣе застаивающіяся въ правомъ сердцѣ массы крови и внутрисердечное давленіе, которое съ теченіемъ времени и при относительно обильномъ введеніи жидкости возрастаетъ до величины, непреодолимой для работы сердца. Устраненіе опасности болѣе или менѣе быстро наступающаго паралича нервной системы сердца, такъ какъ мускулатура въ подобныхъ случаяхъ представляется совершенно нормальною, можетъ быть ожидаемо только отъ устраненія механической причины, прежде всего дѣйствующей на сердце, т.-е. отъ пониженія внутрисердечнаго давленія посредствомъ уменьшенія самаго количества крови. Цѣль эта, по мнѣнію Oertel'а, достигается только своевременно производимымъ отнятіемъ воды отъ крови, посредствомъ уменьшеннаго пріема жидкостей и увеличеннаго выдѣленія ихъ изъ тѣла, а не внезапнымъ уменьшеніемъ массы крови или облегченіемъ кровообращенія, посредствомъ вскрытія какой-либо вены.

Наконецъ, мы должны еще имѣть въ виду укрѣпленіе самой сердечной мышцы и уравновѣшиваніе между артеріальной и венозной сосудистыми системами во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣютъ мѣсто слабость сердечной мышцы, вслѣдствіе скопленія жира, жировое перерожденіе и атрофія.

Измѣненія въ почкахъ, развивающіяся подъ вліяніемъ хронической застойной гиперэміи, лишь настолько доступны лѣченію, насколько застойная гиперэмія вообще можетъ быть ослаблена уменьшеніемъ массы крови въ тѣлѣ и насколько венозное давленіе, дѣйствующее на почки, можетъ быть понижено, какъ вслѣдствіе этой мѣры, такъ и вслѣдствіе болѣе сильнаго наполненія артеріальныхъ сосудовъ.

Если при порокахъ сердца, при разстройствахъ въ маломъ кругу или при ожиреніи сердца наступаетъ, путемъ жироваго перерожденія сердечной мышцы, ослабленіе дѣятельности сердца, то давленіе въ артеріальныхъ сосудахъ соотвѣтственно понижается, въ венахъ, напротивъ, повышается и скорость движенія крови въ почкахъ уменьшается. Кромѣ того, подъ вліяніемъ постепенно распространяющагося сильнаго застоя крови въ правомъ сердцѣ,

вены корковаго слоя почекъ сильно расширяются, вслѣдствіе чего просвѣтъ мочевыхъ канальцевъ въ этой части почекъ съуживается и потому оттокъ мочи затрудняется. Слѣдствіемъ этихъ гидростатическихъ разстройствъ являются неправильность въ отдѣленіи мочи и уменьшеніе ея количества. Если же, вслѣдствіе улучшенія механическихъ условій въ кровообращеніи или вслѣдствіе другихъ причинъ, сердце возбуждается къ болѣе энергической дѣятельности и количество крови, равно какъ давленіе ея въ венозномъ аппаратѣ, уменьшаются, то отдѣленіе мочи пропорціонально снова увеличивается и значительно превышаетъ (иногда даже вдвое) количество вводимой въ тѣло жидкости, причемъ моча, содержавшая прежде бѣлокъ, можетъ быть снова свободна отъ него.

Ходъ явленій, развивающихся въ почкахъ при пониженіи венознаго давленія, уже à priori не можетъ быть легко прослѣженъ. Остановка или обратное развитіе патологическихъ измѣненій здѣсь замѣчается гораздо труднѣе, чѣмъ это бываетъ въ другихъ органахъ и требуетъ болѣе продолжительнаго, неопредѣлимаго впередъ времени, пока сдѣлаются замѣтными, подъ вліяніемъ совершенно измѣненныхъ условій, кровообращенія. Въ другихъ же органахъ уже наступающее субъективное облегченіе и физическое изслѣдованіе даютъ важныя точки опоры для оцѣнки совершающихся измѣненій. Кромѣ того, весьма важно еще знать то, какъ далеко зашло уже развитіе болѣзненныхъ измѣненій въ почкахъ и насколько онѣ способны или неспособны къ обратному развитію.

Наблюденія показали Oertel'у, что для успѣшнаго вліянія измѣненіемъ гидростатическихъ отношеній на почки требуется продолжительное время и точное регулированіе количества жидкости въ тѣлѣ, пока, наконецъ, качество и количество выдѣляемой почками мочи придутъ къ нормѣ, а потери бѣлка уменьшатся и наконецъ прекратятся.

Весьма естественно, конечно, ожидать, что самымъ первымъ и непосредственнымъ слѣдствіемъ сгущенія крови должно бы быть обратное поступленіе въ сосуды жидкости, выступившей изъ нихъ въ ткани и быстрое уменьшеніе отековъ. Однако же, дѣло происходитъ нѣсколько иначе, чѣмъ это могло бы казаться на первый взглядъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ требуется, какъ говоритъ Oertel, очень продолжительное время $^1/_2$—$^3/_4$ года и еще болѣе, прежде чѣмъ исчезнутъ послѣдніе слѣды отековъ. Для объясненія этого

явленія должны приниматься въ соображеніе также свойства сосудовъ, питаніе которыхъ страдаетъ цѣлыми годами, благодаря свойству крови, и стѣнки которыхъ подвергаются вслѣдствіе этого измѣненіямъ, благопріятствующимъ обильному выхожденію жидкой сыворотки. Cohnheim показалъ, что можно впрыскивать 1—2 литра воды въ вены животнаго, не вызывая выхожденія жидкости въ его подкожную клѣтчатку. Если же питаніе сосудовъ продолжительно нарушалось, вслѣдствіе дурныхъ свойствъ крови, то уже при незначительной высотѣ давленія могутъ происходить водяночныя скопленія въ тканяхъ. Наконецъ, должно еще имѣть въ виду, что если и происходятъ временныя остановки въ теченіе мѣсяцевъ и даже болѣе въ выдѣленіяхъ бѣлка съ мочею, то это еще не означаетъ совершеннаго устраненія прежнихъ свойствъ крови; выдѣленія эти, говоритъ Oertel, могутъ снова наступать въ большей или меньшей степени, коль скоро не соблюдается точнаго регулированія пріема жидкости и достаточнаго введенія бѣлка съ пищей.

Если поэтому, пишетъ Oertel, мы хотимъ дѣйствовать противъ водяночныхъ выпотѣній, то это возможно лишь при томъ условіи, чтобы, при пониженіи кровянаго давленія въ венахъ, чрезъ сосуды протекала кровь, болѣе богатая бѣлкомъ, и чтобы въ стѣнкахъ ихъ произошло измѣненіе, дѣлающее ихъ вновь способными задерживать растворенныя въ водѣ составныя части крови и пропускать послѣднія лишь настолько, насколько это необходимо для питанія тканей. Отсюда слѣдуетъ, что указанный выше способъ для уменьшенія количества жидкости въ тѣлѣ долженъ быть прилагаемъ болѣе или менѣе строго, можетъ быть годами, при одновременномъ обильномъ введеніи бѣлка съ пищей, для того, чтобы, помимо поддержанія обмѣна веществъ, возстановить происшедшія ранѣе потери бѣлка. Равнымъ образомъ, должно быть избѣгаемо все то, что влечетъ за собою трату бѣлка въ крови, какъ, наприм., ненадлежащій составъ пищи, особенно же такія терапевтическія дѣйствія, которыя вызываютъ ухудшеніе свойства крови. Это и были главнымъ образомъ тѣ руководящія мысли, которыя побуждали Oertel'а пытаться достигать возстановленія гидростатическаго равновѣсія не путемъ извлеченія крови изъ венъ, но путемъ сгущенія ея, при увеличенномъ выдѣленіи воды чрезъ кожу и при уменьшеніи потребленія воды указаннымъ выше образомъ. Только тамъ, гдѣ нѣтъ

времени ждать, и застои въ легкихъ грозятъ прекращеніемъ дыханія путемъ вторичныхъ процессовъ, каковы—распространенный бронхитъ или начинающійся отекъ легкихъ, позволительно извлеченіе нѣкотораго количества крови изъ тѣла путемъ вскрытія какой-либо вены, до тѣхъ поръ, пока замѣченныя разстройства не устранятся, а дыханіе и кровообращеніе не сдѣлаются снова свободными. Но въ подобныхъ случаяхъ очевидно тѣмъ болѣе необходимо воспрепятствовать больному возмѣщать произведенную кровопусканіемъ потерю жидкости употребленіемъ напитковъ. Отнятіе воды и введеніе бѣлка должны быть примѣняемы тѣмъ строже, что кровь при этомъ становится соотвѣтственно беднѣе бѣлкомъ.

Если моимъ собесѣдникамъ покажется, что я слишкомъ подробно разбиралъ методъ лѣченія профессора Oertel'a, то оправданіемъ мнѣ можетъ послужить желаніе какъ можно яснѣе выставить процессы, происходящіе въ организмѣ человѣка, отъ нарушенія кровообращенія. Только уяснивъ себѣ эти подробности, можно перейти къ разсмотрѣнію моего способа—вліянія лѣкарствами на обращеніе крови.

БЕСѢДА XIX.

Система Л. М. Чичагова. Основные принципы.

Очередь дошла и до меня. Не могу судить самъ до какой степени удалось мнѣ открыть глаза моихъ собесѣдниковъ на всѣ существующіе и практикующіеся въ медицинѣ методы и системы. Я смотрю, во всякомъ случаѣ, на свой трудъ, какъ на попытку ознакомить общество съ откровенною исповѣдью самихъ сторонниковъ каждаго метода лѣченія и какъ на стремленіе выяснить истину, безъ знанія которой существованіе людей и распоряженіе ихъ своимъ здоровьемъ становится безотчетнымъ. Спутанность понятій о медицинѣ, объ истинныхъ причинахъ своихъ болѣзней и о раціональныхъ способахъ лѣченія, царящая въ современномъ человѣчествѣ и, невозможность къ страданіямъ его отнестись хладнокровно, заставила меня, при первой же возможности, заговорить откровенно о причинахъ такого опаснаго состоянія. Далѣе какъ я уже заявлялъ, моя система родилась изъ всесторонняго изученія медицины и существующихъ нынѣ методовъ лѣченія, а потому, для объясненія моей теоріи, я долженъ былъ, конечно, избрать тотъ же путь, которымъ дошелъ самъ. Это обстоятельство, разумѣется, имѣло немаловажное вліяніе на мой способъ изложенія и на идею всего моего труда.

Теперь, такъ сказать, очередь дошла и до моего откровенія. Какъ бы ни было, но я благословляю эту минуту и встрѣчаю этотъ фактъ, какъ давно желанный. Всякое секретное лѣченіе имѣетъ массу неудобныхъ и неблагопріятныхъ сторонъ, дающихъ просторъ предположеніямъ, безсмысленнымъ сужденіямъ и даже увѣренности общества въ эксплоатаціи авторомъ легковѣрнаго на-

рода. Какъ бы ни былъ человѣкъ благороденъ и честенъ, но, съ момента самостоятельнаго появленія его среди страждущаго народа и желанія его облегчить ихъ недуги, онъ съ необычайною скоростью пріобрѣтаетъ себѣ враговъ и теряетъ свою прежнюю и справедливую репутацію. И бѣда, если этотъ новый врачъ не имѣетъ столько состоянія, чтобы надѣлять всѣхъ даровымъ лѣкарствомъ. Тотъ, кто не продавалъ прежде своей чести за сотни тысячъ рублей, теряетъ ее за первый гривенникъ, полученный отъ больного. Исторія достаточно перечисляетъ подобные примѣры, тѣмъ болѣе, что міръ дѣйствительно обязанъ преобразованіями не толпѣ, а лишь немногимъ лицамъ, стоящимъ выше того общественнаго мнѣнія, которое нѣкогда распяло нашего Господа.

Во всѣхъ отрасляхъ наукъ и промышленности дозволяется авторамъ новыхъ изобрѣтеній хранить свои секреты, получать привиллегіи, продавать права и т. д., но только не въ медицинѣ. Если два доктора живутъ рядомъ и одинъ изъ нихъ, благодаря знанію какого-нибудь средства, помогаетъ отъ извѣстной болѣзни лучше своего сосѣда, то послѣднему дается право требовать отъ перваго, чтобы тотъ не смѣлъ отличаться отъ него такою особенностью. Не знающій, не желающій работать и трудиться самостоятельно, предпочитающій пользоваться опытомъ другихъ, ни минуты не задумается передъ обвиненіемъ работающаго и трудящагося въ шарлатанствѣ, безчеловѣчности и эксплоатаціи, и въ самыхъ оскорбительныхъ недостаткахъ. Изобрѣтатель новой горѣлки или лампы, новой машины для выдѣлки тканей, новаго ружья или орудія, печей, локомотивовъ, парохода, чего угодно, очень человѣченъ, когда держитъ свой секретъ въ карманѣ, но онъ и эксплоататоръ, и шарлатанъ, если знаетъ травку отъ зубной боли и раздаетъ ее только тѣмъ, которые приходятъ къ нему за нею. Почему же? Потому, что для человѣка нѣтъ ничего дороже здоровья. Можно жить, освѣщая комнаты сальной свѣчей, но нельзя жить при болѣзняхъ. Можно убивать людей камнями, палками и кремневыми ружьями, но было бы безчеловѣчно оставить ихъ страдать отъ болѣзней и въ особенности, если кто нибудь изъ братьевъ ихъ знаетъ чѣмъ помочь этой болѣзни. Можно передвигаться и пѣшкомъ, и въ лодкахъ, но нельзя проходить мимо страждущихъ и не говорить, что слѣдуетъ имъ дѣлать, чтобы избавиться отъ недуговъ. Эти свѣдѣнія необходимы всѣмъ, должны быть въ головѣ у каждаго, ибо всѣ

страдаютъ, болѣютъ и встрѣчаютъ больныхъ, а потому нѣтъ ничего противоестественнаго, если лѣнивые-рутинисты—равнодушные доктора—вправѣ требовать обнародованія опытовъ своихъ сосѣдей, которые и работаютъ, и трудятся, и стремятся къ изобрѣтенію или познанію новыхъ лѣкарственныхъ средствъ.

Полагаю однако же, что авторы новыхъ лѣченій боятся открыть свой секретъ вовсе не потому, что это лишитъ ихъ какого-нибудь дохода, а по болѣе серьезнымъ причинамъ. Мнѣ неоднократно приходилось встрѣчаться съ людьми, которые, зная разныя средства отъ нѣкоторыхъ болѣзней, держали ихъ въ тайнѣ и на мой вопросъ: почему они ихъ не обнародуютъ, они мнѣ справедливо отвѣчали:

„Вопервыхъ потому, что это не принесетъ никакой пользы. Это средство поможетъ только въ томъ случаѣ, если его будутъ приготовлять по моему рецепту, а, конечно, доктора найдутъ мой рецептъ ненаучнымъ, передѣлаютъ его по своему и средство перестанетъ помогать. Вовторыхъ, это средство простое и врачи только посмѣются надъ моимъ открытіемъ".

До какой степени это справедливо, я испыталъ лично еще въ прошлую зиму, когда свирѣпствовала у насъ инфлуенца. Отвергая хининъ въ лихорадочныхъ болѣзняхъ и предпочитая свои лихорадочныя капли изъ подсолнечника, я испыталъ ихъ прекрасное дѣйствіе и при инфлуенцѣ. По этой и по другимъ причинамъ я наконецъ обнародовалъ рецептъ приготовленія своихъ капель въ „Московскихъ Вѣдомостяхъ", и предупредилъ, что иное приготовленіе ихъ недѣйствительно и менѣе полезно, а предложенное однимъ изъ врачей лѣченіе подсолнечникомъ, схваченное имъ по первому впечатлѣнію, ненаучно, не смотря на то, что исходитъ отъ профессора. Случай, приведшій этого профессора къ познанію свойства подсолнечника мнѣ былъ хорошо извѣстенъ, и такъ какъ желаніе этого доктора быть авторомъ новаго лѣченія лихорадочныхъ болѣзней привело его къ рѣшенію прочитать рефератъ, преисполненный неудачныхъ и поспѣшныхъ совѣтовъ, то я, болѣе опытный въ этомъ случаѣ, счелъ себя обязаннымъ высказаться. Но къ чему это привело? Вопервыхъ, доктора набросились на редакцію „Московскихъ Вѣдомостей" за ихъ рѣшимость напечатать мое письмо, а вовторыхъ, мой рецептъ, конечно, не принятъ, несмотря на его научность и возможность имѣть никогда не портящіяся капли

и на малую ихъ спиртуозность. Въ аптекахъ подсолнечникъ приготовляютъ по-своему и, конечно, польза отъ него будетъ далеко не должная. Я утѣшаюсь, однако, тѣмъ, что мой рецептъ въ рукахъ многихъ семей, и такъ какъ средство это имѣется всюду, то многіе будутъ пользоваться лихорадочными каплями собственнаго, а не аптечнаго приготовленія.

Если надо съ осторожностью обнародывать свои познанія лѣкарственныхъ средствъ, то какъ поступать съ новою системою лѣченія, при желаніи провести въ жизнь извѣстную истину, въ которой глубоко убѣжденъ авторъ новаго лѣченія?! Примѣры намъ извѣстны изъ исторіи и, конечно, они не ободрительно дѣйствуютъ на авторовъ. Вражда и преслѣдованіе, это—главныя награды, благодарность нѣкоторыхъ больныхъ, это—временное утѣшеніе. Чтобы новое лѣченіе пріобрѣло сторонниковъ, оно должно творить чудеса, добиваться такихъ крупныхъ результатовъ, которые немыслимы для существующихъ системъ; необходимо вырывать людей изъ объятій смерти. Съ другой стороны, подобные результаты лѣченія убѣждаютъ общество въ сверхъестественности и автору приписываются духовныя силы, что въ глазахъ людей низводитъ это лѣченіе опять-таки въ область фантазіи, шарлатанства и эксплоатаціи. Творить чудеса надо, а творящимъ ихъ выражается недовѣріе и сомнѣніе. Слѣдовательно, остается одно: молчать, терпѣть, и выслушивать нареканія. Молчать, пока не наступитъ часъ, когда можно будетъ заговорить, не боясь за судьбу своего дѣтища; терпѣть, пока масса излѣченныхъ не заставитъ враговъ лѣченія отнестись къ нему съ уваженіемъ; выслушивать нареканія, пока хулители и недруги, устыдясь своего пусторѣчія и злостнаго отношенія, не обратятся сами за помощью въ болѣзняхъ и не станутъ кланяться тому же человѣку, котораго нѣсколько дней тому назадъ бранили. Но на это требуется много времени, много терпѣнія и много смиренія. Безъ помощи Божьей человѣкъ не вынесетъ такихъ испытаній, а потому мы видимъ, наприм. въ Ганеманѣ, не дожившемъ до торжества своей методы лѣченія, строгую нравственность и глубокую религіозность.

Я до сихъ поръ молчалъ, потому что иначе мои слова были бы словами вопіющаго въ пустынѣ. Одинъ въ полѣ не воинъ, говоритъ справедливо наша русская пословица. Одинъ больной не можетъ изобразить цѣлой больницы, такъ же какъ одинъ голосъ

автора какой-нибудь оперы не дастъ представленія объ его музыкальномъ произведеніи. Для сраженія нужны тысячи воиновъ, для больницы нужны сотни больныхъ, для оперы—хоръ и пѣвцы для всѣхъ ролей. Точно также для новаго лѣченія нужны толпы излѣченныхъ; тысячи ихъ голосовъ, вмѣстѣ съ возгласами виновника ихъ благополучія и здоровья, будутъ слышны даже и въ пустынѣ.

Я до сихъ поръ терпѣлъ не только подозрѣнія, оскорбленія, но и желаніе нѣкоторыхъ лицъ увѣрить публику, что я лѣчу вѣрой, молитвой, святой водой, т.-е., иначе говоря, богохульствую. Терпѣлъ лишь потому, что каждое мое лишнее, не во время сказанное слово могло повредить моему лѣченію. Ранѣе, чѣмъ объявить хотя бы о прекрасномъ дѣйствіи подсолнечника въ перемежающейся или южной лихорадкѣ, мнѣ слѣдовало вылѣчить имъ самыя упорныя лихорадки; излѣченные съ благодарностью стали смотрѣть на знакомый имъ съ дѣтства подсолнечникъ, но посовѣтуй я имъ сдѣлать настой подсолнечника, когда болѣзнь была въ полномъ разгарѣ, а принимаемый мышьякъ выбросить въ окно, они бы только посмѣялись надъ наивностью моего совѣта, а меня сочли бы за оригинала, возбуждающаго ихъ сожалѣніе. Мудрое правило: больше молчать, чѣмъ говорить, драгоцѣнно для автора новаго лѣченія.

Однако молчать и терпѣть не легко и я радуюсь, что по волѣ Всевышняго насталъ часъ, когда я, наконецъ, могу заговорить. Обѣтъ молчанія—это самый тяжелый подвигъ даже и въ монашеской жизни.

Итакъ, изложивъ въ предыдущихъ бесѣдахъ исторію и всѣ практикующіеся методы медицины я объяснилъ вамъ, господа, тотъ путь, которымъ самъ дошелъ до моей теоріи. Слѣдовательно, мною уже высказано много и чтобы перечислить принципы моей системы, остается лишь подвести итоги всему читанному и пересказанному въ предыдущихъ бесѣдахъ. Дополнительныхъ объясненій будетъ относительно не много.

Но ранѣе этого, вы, конечно, хотите знать, какъ я называю свою систему? Вообразите себѣ, что я не хочу ей даже придумывать названія. Если васъ будутъ спрашивать, какъ вы лѣчитесь, то отвѣчайте просто: „по системѣ Чичагова“. Не удивляйтесь моему подобному рѣшенію. Мы привыкли окрещивать не только лю-

дей, звѣрей, мѣстности, города, села, поля, рощи, но и наши вещи разными именами, но развѣ названіе, имя всегда объясняютъ достоинства именуемаго. Есть охотники, которые окрещиваютъ свои помѣстья и дачи такими именами, какъ „монъ репо“, „райе во“, „благословенное“, „отрадное“ и т. д. Но спросите по совѣсти владѣтелей, чувствовали ли они въ нихъ душевный покой, райское блаженство, ощущали ли они отраду, благословенное житье?! Увы, называя такъ свои помѣстья, они только думали, предполагали, мечтали и въ дѣйствительности ничего не сбылось. Охотники до девизовъ, вырѣзаютъ ихъ на печатяхъ, пишутъ на гербахъ, носятъ ихъ брелоками и всѣмъ показываютъ, думая убѣдить, что они слѣдуютъ этимъ чуднымъ принципамъ. Напримѣръ, какой чудный девизъ „être et non paraître“, т.-е. быть, но не казаться! Но сколько любящихъ этотъ девизъ никогда не бываютъ безкорыстными, добрыми, нечестолюбивыми, справедливыми, снисходительными и всепрощающими, а только стараются казаться таковыми.

Тотъ аллопатъ, который презираетъ гомеопата и считаетъ себя представителемъ „раціональной медицины“, всегда ли бываетъ аллопатомъ и раціональнымъ? Да, это щекотливый вопросъ, но надо сказать правду. Нѣтъ, вовсе не всегда; онъ лѣчитъ желѣзомъ, мышьякомъ, ипекакуаной и многими другими средствами, по гомеопатическому закону, а раціоналенъ ли онъ, мы знаемъ изъ предыдущихъ бесѣдъ. Гомеопатъ, который прописываетъ своему больному столовую ложку касторовaго масла,—что такое? Онъ аллопатъ. А аллопатъ и гомеопатъ, которые закутываютъ паціента въ компрессы?—Они гидропаты. Зачѣмъ же они называютъ себя только аллопатами или только гомеопатами? Вѣроятно изъ желанія окрестить себя какимъ-нибудь именемъ. А если имя ничего не объясняетъ и не представляетъ ручательства, что дѣйствія будутъ соотвѣтствовать названію, то, мнѣ кажется, лучше не стараться казаться, а только быть, безъ названія или клички.

Но не только на этомъ основаніи я протестую противъ окрещиванія моей системы лѣченія. Странное дѣло, аллопатія считаетъ своимъ отцомъ Гиппократа, гомеопатія доказываетъ, что законъ подобія былъ открытъ Гиппократомъ, гидропатія называетъ Гиппократа своимъ основателемъ, и никто не отвергаетъ что правила гигіены были выработаны все тѣмъ же Гиппократомъ. Онъ—

отецъ медицины, лѣчилъ по всѣмъ этимъ принципамъ, законамъ, не могъ обходиться ни безъ одного изъ установленныхъ имъ правилъ и не писалъ, что его методы сложены изъ аллопатіи, гомеопатіи и гидропатіи, а называлъ свою науку однимъ именемъ „медициной". Почему же его послѣдователи вздумали дѣлиться? Наука это не имущество и не невоодушевленный предметъ. Я понимаю, что три брата крестьянина, раздѣливъ отцовскія поля, могутъ ихъ различно обработывать и не у всѣхъ одинаково выростаетъ хлѣбъ; я понимаю, что аллопаты и гомеопаты могутъ поспорить въ приготовленіи лѣкарствъ и можно ожидать отъ нихъ разные результаты, но никакъ не пойму и не могу себѣ представить, чтобы, напримѣръ, названіе „домъ", представляющее одно цѣлое, можно было для большей ясности, замѣнить, напримѣръ, словомъ „трехъ-этажное зданіе".

Ариѳметика, алгебра, геометрія составляютъ математику; аллопатія, гомеопатія, гидропатія образуютъ медицину. Можетъ ли астрономія дѣлать свои вычисленія, не признавая ариѳметики и только съ помощью одной геометріи. Если нѣтъ, то, мнѣ кажется, изъ наблюденій за дѣйствіями врачей не трудно убѣдиться, что они также не въ состояніи лѣчить человѣчество одной гидропатіей, не признавая для многихъ болѣзней аллопатіи или гомеопатіи. Впрочемъ, я достаточно говорилъ объ этомъ въ предыдущихъ бесѣдахъ, доказывалъ на примѣрахъ и только на основаніи столь яснаго и понятнаго факта не нахожу смысла въ окрещиваніи своей системы какимъ-либо именемъ, предшествующимъ слову „патія",

Никто не можетъ выдумать новой анатоміи человѣка, никто не въ состояніи опровергнуть, что ознобъ и жаръ есть доказательства лихорадки, а воспаленіе легкихъ характеризуется колотьями въ боку и т. д. Я задумалъ послѣ изученія медицины измѣнить только то, что мнѣ казалось недостатками, а потому я не авторъ новой медицины, а лишь составитель новой фармакологіи, новой дозировки лѣкарствъ, новаго способа ихъ употребленія и т. п.

Семейная вражда, существующая и существовавшая всегда въ медицинѣ, что прекрасно иллюстрируется ея исторіею, заставляетъ послѣдователей различныхъ принциповъ придумывать себѣ названія. Но удѣльная система въ медицинѣ потерпѣла давнымъ давно

крушеніе, и если этотъ удѣлъ среди общественнаго мнѣнія не заставляетъ еще враждующихъ опомниться и помириться, то видимо еще не народился освободитель человѣчества отъ этого чувствительнаго ига. Надо однако надѣяться, что мои послѣдователи не будутъ уже проповѣдывать, какъ нѣкоторые враждующіе сыны медицины, что лѣкарства мѣшаютъ только живительной силѣ природы оздоровлять организмъ больного, а потому надо лѣчить одной гигіеной; не будутъ также смѣяться, какъ иные, надъ увлеченіями своихъ собратьевъ-гигіенистовъ и возвеличивать значеніе однихъ лѣкарствъ; не станутъ увѣрять, какъ нѣкоторые, что дѣйствительная польза получается только отъ такихъ средствъ, какъ вода и электричество; не подумаютъ отвергать рѣшительно все, какъ многіе врачи, и дѣйствіе лѣкарствъ называть воображеніемъ и т. д. Истина—въ золотой серединѣ.

Профессоръ Мантегацца доказываетъ въ своей брошюрѣ: „Лицемѣрный вѣкъ“ (переводъ д-ра Лейненберга. Одесса. 1889 г.), что не только человѣкъ можетъ похвастаться, что онъ изобрѣлъ лицемѣріе, но что животныя предупредили его въ этой мелкой политикѣ. Можетъ быть онъ и правъ, но мнѣ кажется, что люди въ нѣкоторыхъ своихъ наукахъ и, конечно, болѣе всего въ медицинѣ развили лицемѣріе до непозволительныхъ размѣровъ. Несомнѣнно, что изъ всѣхъ животныхъ нашей планеты мы одни умѣемъ писать и, что еще печальнѣе для истины, рѣшаемся писать неправду. Странно еще то, что сочиненія многихъ правдивыхъ писателей никѣмъ не читаются, такъ какъ правда колется и очень скучно читать непріятныя вещи, а сочиненія другихъ авторовъ книгъ, въ которыхъ болѣе фантазіи и ложныхъ основъ, глотаются мужчинами и женщинами, стариками и молодежью не съ меньшимъ удовольствіемъ, какъ табачный дымъ. Ошеломляющее дѣйствіе этихъ книгъ подобно никотину. Неправда живетъ не только въ романахъ и историческихъ повѣстяхъ, но и въ медицинскихъ книгахъ. Не они ли стараются увѣрить публику, что аллопатія раціональна, медицина наука точная, изобилующая аксіомами, зиждется на прочныхъ основахъ и т. д.? Если есть доктора, которые своими рецептами, т.-е. письменно убиваютъ людей, то также правъ Мантегацца, говорящій, что человѣкъ убиваетъ и пожираетъ своего ближняго, какъ тигръ, воруетъ—какъ кошка, кусаетъ—какъ собака, пачкается—какъ свинья, но такъ какъ онъ стоитъ гораздо выше послѣдней, то онъ умѣетъ сразу

загрязнить тѣло и душу. Въ настоящее время, послѣ стольких вѣковъ притворства, человѣкъ дошелъ до того, что обманываетъ самого себя. Когда докторъ пишетъ рецептъ, въ которомъ изобилуетъ смѣсь, онъ старается увѣрить самого себя, что онъ сознательно его пишетъ, понимаетъ, какое дѣйствіе произведетъ лѣкарство, и что больному оно будетъ полезно. Но часто подобное лицемѣріе кончается тѣмъ, что родные пользуемаго больного приходятъ въ ужасъ отъ дурнаго дѣйствія лѣкарства и набрасываются на доктора съ упреками. И что же отвѣчаетъ врачъ? Онъ сваливаетъ вину на науку, которая еще не дошла до многаго. Что же говоритъ наука въ свое оправданіе? Она сваливаетъ вину на природу, которая создала людей съ такимъ разнообразіемъ, что нѣтъ двухъ равныхъ и похожихъ людей. Не то ли же самое случилось съ Адамомъ послѣ грѣхопаденія? Адамъ извинялся передъ Богомъ, обвиняя Еву; Ева, упрекаемая Богомъ, сложила всю вину на змѣя, а послѣдній навѣрное сложилъ бы ее съ себя на четвертаго виновника, еслибы они не были тамъ только втроемъ. Справедливо восклицаетъ Мантегацца: „гдѣ въ настоящее время тотъ химикъ, который могъ бы отличить дѣйствительное отъ ложнаго, гдѣ тотъ искусный микроскопистъ, который бы отличилъ природу отъ искусства? Въ настоящее время лицемѣріе стало атмосферой, въ которой всѣ мы движемся, дышемъ и которая съ крайней поверхности нашего платья проникаетъ въ самые глубокіе канальцы мозга нашихъ костей. Лицемѣріе растетъ въ прямомъ отношеніи къ цивилизаціи, ибо тамъ, гдѣ властвуетъ одно насиліе, оно безполезно“. Хитрость наша ловка, добра, тонка и хорошо воспитана.

Какъ врачи утѣшаютъ иногда больныхъ и ихъ родителей въ возможности достигнуть поправленія, когда сознаютъ, что этого не будетъ, и боятся, что вслѣдствіе ихъ правдивыхъ словъ, могутъ остаться недовольными ихъ лѣченіемъ и позвать другихъ врачей! Какъ усердно выслушиваютъ и выстукиваютъ доктора больного, когда они не знаютъ, какимъ средствомъ помочь ему, и сколько употребляется мускульнаго труда на повертываніе его, измѣреніе и взвѣшиваніе.

Геніальный пессимистъ Леопарди пишетъ, что люди никогда не бываютъ такъ смѣшны, какъ когда они желаютъ казаться или быть тѣмъ, чего они въ дѣйствительности собою не представляютъ.

Безспорно, нѣтъ ничего смѣшнѣе, когда нищій хочетъ казаться богатымъ, невѣжда—ученымъ, крестьянинъ или купецъ—бариномъ, больной—здоровымъ, старикъ—молодымъ и обратно, уродъ—красивымъ, скупой—добрымъ, провинціалъ—горожаниномъ и т. д. По моему не менѣе смѣшно, когда аллопатъ, отвергающій на словахъ гомеопатію даетъ ипекакуану въ малыхъ дозахъ отъ рвоты, а гомеопатъ, желающій чтобы его противники считали человѣкомъ науки и лѣчащимъ лѣкарствами, а не водою, прописываетъ всегда тинктуры и отвергаетъ разведеніе, т.-е. половину ученія Ганемана.

Мантегацца такъ говоритъ о лицемѣріи наукъ въ XIX-мъ вѣкѣ:

„Лгутъ учителя, лгутъ ученики, лгутъ экзамены, лгутъ дипломы, удостовѣряющіе знаніе учениковъ. Лгутъ учителя потому, что всѣ они вынуждены преподавать вещи, которыхъ сами хорошо не знаютъ. Лгутъ ученики, прикидываясь знающими то, чего не знаютъ и облекаясь въ энциклопедическое платье, составленное изъ кусочковъ, взятыхъ изъ сотни томовъ, которые они вынуждены читать и изучать. Лгутъ экзамены, потому что въ томъ видѣ, какъ они существуютъ теперь, они измѣряютъ не знанія экзаменующихся, а ихъ быстроту памяти, ловкость ума, хитрость и изворотливость. Лгутъ дипломы, давая докторскую степень множеству людей, которымъ только что слѣдовало бы начать учиться. Они лгутъ, потому что даютъ обществу людей, опасныхъ для него вслѣдствіе своего практическаго невѣжества,—людей, которымъ можно безнаказанно строить зданія—кладбища для своихъ строителей, можно безнаказанно убивать больныхъ и уничтожать самыя справедливыя вещи. Наши современные доктора суть фрагменты людей, которые, чтобы не жить совершенно безполезными для общества и для самихъ себя, вынуждены ежедневно скрывать свое грубое невѣжество и хвастать тѣмъ блестящимъ лакомъ, которымъ они его покрываютъ, и все-таки они могутъ войти лишь въ видѣ маленькихъ фрагментовъ въ пеструю мозаику нашего общественнаго зданія. Плохо пришлось бы нашимъ культурнымъ людямъ, еслибы они должны были жить изолированно на покинутомъ островѣ! Дѣти лицемѣрнаго вѣка, они могутъ жить лишь въ той фальшивой средѣ, въ которой родились, подобно плѣсени, которая лучше всего развивается въ сыромъ и темномъ погребѣ!“

Итакъ, я не хочу быть ни лицемѣрнымъ, ни лживымъ, а потому не желаю давать своей системѣ никакого названія. Суще-

ствуетъ только одно цѣлое, одна наука—медицина, отцомъ которой считается Гиппократъ. Я позволяю себѣ надѣяться, что все, что сдѣлано мною и принадлежитъ мнѣ, будетъ когда-нибудь введено во всѣ системы, которымъ пора также уничтожить свои вывѣски и называться именами своей науки. Теперь приступимъ къ перечисленію принциповъ.

1) Медицина есть искусство предупрежденія и излѣченія болѣзней.

Облегченіе страданій, причиняемыхъ болѣзнями и во время болѣзней, есть второстепенная цѣль, въ большинствѣ случаевъ достигаемая попутно при лѣченіи причины или корня болѣзни и только рѣдко требующая спеціальныхъ, палліативныхъ средствъ.

Медицина меньше чѣмъ всякая другая наука, можетъ быть совершенною, такъ какъ врачебное искусство черезчуръ подвержено превратностямъ.

Въ медицинѣ не можетъ быть рѣчи о точности науки.

Говоря справедливыми словами Ганемана, истинная медицина по своему существу есть чисто опытная наука, а потому она можетъ и должна придерживаться только однихъ фактовъ и входящихъ въ кругъ ея дѣятельности чувственныхъ явленій, такъ какъ всѣ предметы, которыми она занимается, явно и въ достаточной степени даются ея чувственному пониманію опытомъ; познаніе болѣзни, подлежащей излѣченію, и познаніе дѣйствія лѣкарствъ и способа примѣненія изученныхъ лѣкарственныхъ свойствъ къ изгнанію болѣзней, всему этому единственно и вполнѣ достаточно научаетъ опытъ; ея предметы могутъ быть извлечены только изъ чистыхъ наблюденій и опытныхъ фактовъ, и она не имѣетъ права ни на одинъ шагъ выступить изъ круга чистыхъ и внимательно изученныхъ наблюденій и экспериментовъ, если не желаетъ превратиться въ ничтожный обманъ.

Конечно, изъ всѣхъ медицинскихъ наукъ самая свѣдущая—это анатомія. Изрѣзавъ тысячи, десятки тысячъ труповъ, дѣлая изслѣдованія при помощи микроскопа, наконецъ можно научиться различать сложный механизмъ человѣческаго тѣла. У всѣхъ людей есть тѣ же кости, тѣ же легкія, сердце, печень, желудокъ, словомъ, все одно и то же. Поэтому анатомія даетъ достаточно ясную и живую картину наиболѣе важныхъ и существенныхъ отношеній человѣческаго тѣла, содѣйствуя правильному уразумѣнію физіоло-

гическихъ явленій въ отдѣльныхъ органахъ. Если же эта живая и ясная картина въ глазахъ иныхъ людей превращается въ туманную и хаотическую, то только потому, что въ учебникахъ и бесѣдахъ нѣкоторыхъ профессоровъ царствуетъ аллопатическое многосмѣшеніе. Могло быть много причинъ нѣкоторымъ лицамъ работать надъ изслѣдованіями, которыя не принесли существенныхъ плодовъ, но нѣтъ основанія всѣ ихъ труды вводить въ науку. Анатомія Гиртля, напримѣръ, настолько объемиста, что занимающійся теряется, не умѣя, какъ говоритъ профессоръ Таранецкій, отличить важное отъ неважнаго, необходимое отъ лишняго. Привычка изобрѣтать наименованія всему встрѣчающемуся въ жизни создала въ анатоміи такую обширную терминологію, что ни одинъ человѣческій умъ не въ состояніи ее заучить, безъ ущерба для иныхъ познаній.

Науки объ отправленіяхъ человѣческаго организма, какъ физіологія, медицинская физика и химія, менѣе свѣдущи.

Какъ говоритъ д-ръ Ригеръ, состояніе здоровья и нездоровья извѣстнаго лица вовсе не связано съ тѣмъ, видитъ ли что анатомъ или нѣтъ. Что какое-либо функціональное разстройство дѣлается видимымъ и для глаза анатома, это само по себѣ чисто случайно. Органъ, обнаружившій при жизни симптомы ненормальнаго отправленія, во многихъ случаяхъ оказывается ненормальнымъ и при вскрытіи, но во многихъ случаяхъ нѣтъ. Въ послѣднемъ случаѣ это можетъ происходить оттого, что наши анатомическія чувства въ настоящее время еще недостаточно остры для воспринятія видоизмѣненій, которыя еще со временемъ, можетъ быть, сдѣлаются видимыми, или потому, что ненормальность такого рода, что она вообще по самому своему свойству навсегда останется скрытою для нашихъ анатомическихъ чувствъ. Во всякомъ случаѣ, современная патологія и особливо медицинская практика не можетъ связывать себя очевидностью и утверждать, что разъ ничего не видно, то и не можетъ быть ничего ненормальнаго. Главное значеніе болѣзни заключается въ ненормальности отправленій (функцій); ненормальный анатомическій результатъ важенъ, но несущественъ.

Для возстановленія ненормальныхъ отправленій медицина отыскиваетъ способы и средства, которые составляютъ особыя науки: терапію и фармакологію.

Ставя искусство лѣченія въ главнѣйшую зависимость отъ под-

робнѣйшаго изученія анатоміи человѣка, патологія и терапія раздѣлились на множество спеціальныхъ предметовъ, между тѣмъ какъ изученіе всѣхъ этихъ спеціальностей необходимо каждому врачу. Слѣдовательно, онѣ должны имѣть предѣльные объемы и согласоваться въ той формѣ, чтобы врачъ могъ посвятить себя лѣченію всего человѣка, какъ нераздѣльнаго цѣлаго. Эти предѣлы будутъ безъ сомнѣнія соотвѣтствовать знаніямъ, основаннымъ на истинныхъ медицинскихъ законахъ и свѣдѣніямъ, необходимымъ для пользованія страждущихъ. Хирургія съ акушерствомъ, какъ отрасли, не относятся въ строгомъ смыслѣ къ медицинѣ.

Что бы сказали про ботаника, еслибы онъ зналъ только однѣ травы и не умѣлъ отличить хвойныхъ древесныхъ породъ отъ лиственныхъ. Фармакологическіе вопросы оказываются наиболѣе трудными, потому что научный контроль надъ дѣйствіемъ лѣкарствъ на живой человѣческій организмъ часто не поддается анализу. Поэтому практическій путь (эмпиризмъ), самый важный и единственно вѣрный. По справедливымъ словамъ Daremberg'а, исторія медицины есть демонстрація изъ столѣтія въ столѣтіе; съ одной стороны—безсилія терапіи и системъ, съ другой—могущества фактовъ и благотворнаго вліянія экспериментальнаго метода. Вѣрно только то, писалъ Ганеманъ, и это должно было бы вызвать нашу скромность, что почти всѣ наши знанія о врачебныхъ силахъ, какъ простыхъ и естественныхъ, такъ и искусственныхъ продуктовъ, въ большинствѣ случаевъ ведутъ свое происхожденіе отъ грубаго и автоматическаго примѣненія ихъ простымъ человѣкомъ и что основательный врачъ извлекаетъ послѣдствія изъ дѣйствія такъ называемыхъ домашнихъ средствъ, которыя для него безцѣнны и значеніе которыхъ низводитъ его къ истинной природѣ, къ вящему ликованію его больныхъ.

Слѣдовательно, чтобы имѣть несомнѣнныя и вѣрныя средства для лѣченія болѣзней, необходимо жить съ природою и отрѣшиться навсегда отъ стремленія передѣлывать ее на свой ладъ.

Фармакалогія должна быть основана на научномъ эмпиризмѣ.

Медицина не скрываетъ того, что она мало знакома съ сущностью болѣзней, но что слѣдуетъ понимать подъ словомъ сущ-

ность? Бактеріи и бациллы, признанныя за причины болѣзней,— составляютъ ли ихъ сущность? Вѣдь мы не знаемъ еще, онѣ ли производятъ извѣстное заболѣваніе, или выдѣленія ихъ, или онѣ просто представляются носителями извѣстнаго яда? Существуютъ бактеріи болѣзнетворныя и неболѣзнетворныя, тѣ и другія похожи другъ на друга, а потому можно предположить еще иную причину, служащую къ превращенію бациллъ и бактерій въ болѣзненныя начала. Молоко скисаетъ, портится также отъ присутствія въ немъ грибковъ и никто однако не сомнѣвается въ сущности этихъ причинъ, зависящихъ для молока отъ времени храненія на тепломъ воздухѣ, отъ здоровья той коровы, которая дала молоко и т. д. Причинъ порчи молока конечно гораздо больше, чѣмъ намъ извѣстно; чистота конюшни, посуды, коровницы и самой коровы, составъ корма, также вліяетъ на доброкачественность молока. Я привелъ этотъ примѣръ для сравненія его съ кровью человѣка. Доброкачественность крови не только зависитъ отъ гигіеническихъ условій жизни человѣка, отъ болѣзненныхъ началъ, попадающихъ въ кровь съ воздухомъ и пищею, но еще отъ такой массы причинъ, большинство которыхъ намъ и не можетъ быть извѣстно. Сущность этихъ причинъ — невидима, неосязаема, неуловима и заниматься ими напрасный трудъ. Человѣкъ никогда не сдѣлается всевѣдующимъ и скромность его должна установить извѣстные предѣлы его вмѣшательства въ тайны природы, если только онъ хочетъ приносить пользу своимъ ближнимъ. Вѣчно искать разрѣшенія вопросовъ — въ одной теоріи, значитъ отдаляться отъ опыта и знанія вѣрныхъ средствъ, съ помощью которыхъ излѣчиваются болѣзни человѣка. Сущность болѣзней сдѣлается совершенно извѣстною съ той минуты, какъ мы откажемся отъ желанія проникнуть своимъ разсудкомъ въ непроницаемое. Каждый знаетъ причину порчи молока, простоявшаго лѣтомъ въ комнатѣ; такимъ образомъ, сущность или причина порчи намъ дѣлается понятною. Холодъ предохраняетъ молоко отъ скисанія, но опять лишь на извѣстный срокъ, далѣе котораго никакія средства не могутъ измѣнить процессъ порчи этого продукта. Совершенно тоже происходитъ и съ кровью человѣка: она портится или заболѣваетъ; есть болѣзни противъ которыхъ можно выучиться бороться, и есть такія, которыя никогда не будутъ излѣчимы, потому что порча или болѣзненность крови неизмѣнно прогрессируютъ до разрушенія всего человѣческаго орга-

низма. Какъ существуютъ предѣлы для храненія на воздухѣ жизненныхъ продуктовъ, такъ и имѣются предѣлы для болѣзненнаго состоянія крови человѣка. При появленіи человѣка на свѣтъ спѣшатъ дать ему все, что могло бы предохранить его отъ болѣзненности, также какъ спѣшатъ, наприм., молоко скрыть отъ солнечныхъ лучей тотчасъ послѣ доенія коровы. Разница между людьми и взятымъ примѣромъ лишь въ томъ, что людей поддерживаетъ жизнь, движеніе, тогда какъ всѣ продукты и выдѣленія, взятые отъ жизни, находятся въ состояніи покоя и смерти.

Человѣческая жизнь называется природой или натурой. Ей приписывается извѣстная сила, противодѣйствующая заболѣванію человѣка, такъ что люди науки прямо утверждаютъ, будто натуры—врачи болѣзней. Было замѣчено, что многіе больные выздоравливали безъ лѣкарствъ, а иногда скорѣе, легче, самостоятельно, чѣмъ при вмѣшательствѣ медицины. Какъ объяснить это явленіе, не совсѣмъ пріятное самолюбію науки? При современныхъ познаніяхъ нашихъ въ анатоміи, объясненіе очень просто. Организмъ человѣка устроенъ такъ, что въ немъ происходитъ постоянный обмѣнъ веществъ, т.-е. питаніе новыми продуктами и удаленіе изъ организма всего отжившаго, негоднаго и болѣзненнаго. Этотъ обмѣнъ совершается при помощи кровообращенія, которое не останавливается ни на одну секунду въ теченіе жизни человѣка. Очищеніе крови, удаленіе изъ нея вредныхъ веществъ произойдетъ только тогда, когда кровь будетъ достигать съ извѣстной быстротой и правильностью такихъ органовъ, которые спеціально устроены для этой цѣли, а именно легкихъ, печени, почекъ и кожи. Натура или природа человѣка руководитъ обращеніемъ крови и потому оно совершается безъ участія нашей воли. Но, однако, правильность кровообращенія находится въ зависимости отъ множества условій, которыя мы должны исполнять и какъ разумныя созданія Божіи, одаренныя волею, мы можемъ относиться къ этимъ условіямъ со властью. Желаніе или нежеланіе быть исполнительными зависитъ отъ насъ, а слѣдовательно, мы можемъ вредить или помогать обращенію крови въ нашемъ тѣлѣ. Затѣмъ въ числѣ условій находятся и такія, которыя на половину зависятъ отъ насъ и наконецъ вліяютъ на кровообращеніе помимо нашей воли, какъ, наприм., температура, климатъ, зараза ядами и т. д. Такимъ образомъ, внутри человѣка дѣйствуютъ двѣ силы—природа и наша воля. При-

рода по своей мудрости стремится всегда къ доставленію законнаго и благого, и если ей не слишкомъ противодѣйствуетъ наша воля, то она одержитъ верхъ. Вотъ почему природа, дѣйствующая самостоятельно и противодѣйствующая всему неестественному, излѣчиваетъ наши болѣзни; она сама стремится возстановить кровообращеніе, которое нарушилось отъ болѣзни. Но это еще не доказательство, что природа можетъ всегда и при всѣхъ болѣзняхъ возстанавливать правильность кровообращенія своею силою, такъ сказать. Если болѣзнь происходитъ отъ ненормальнаго состава крови или уже процессы болѣзни выразились разными измѣненіями въ тканяхъ органовъ, то одной силы природы бываетъ недостаточно. Тогда природа сама требуетъ помощи, которую должны подать терапія и фармакологія. Слѣдовательно, эти науки могутъ содѣйствовать очищенію крови и организма отъ болѣзненныхъ началъ, поступившихъ въ кровь, когда природа или натура человѣка дѣлается недостаточно могущественною для самостоятельной борьбы съ болѣзнью. По правдѣ, такихъ случаевъ больше чѣмъ увѣряютъ люди науки. Въ нашемъ вѣкѣ болѣзненность человѣческаго рода такъ развита, что медицина сдѣлалась самою необходимою и драгоцѣнною наукою для людей.

Когда мнѣ приходилось говорить съ докторами объ основныхъ принципахъ моей системы, то они съ перваго же моего слова о значеніи крови въ болѣзняхъ человѣка снисходительно причисляли меня къ послѣдователямъ гиппократовской гумморальной системы. Вѣрно и собесѣдники мои помнятъ, какъ д-ръ Ковнеръ отзывался объ этой гумморальной системѣ въ своей исторіи медицины. Старые—пишетъ онъ—наивные взгляды на изгнаніе или удаленіе испорченныхъ соковъ изъ пораженныхъ мѣстъ организма могутъ удовлетворить только непосвященныхъ, всѣ симпатіи коихъ всегда будутъ на сторонѣ ревульсивнаго метода, именно вслѣдствіе его подкупающей ясности и удобопонятности. Словомъ, тотъ, кто говоритъ объ очищеніи крови, человѣкъ ничего не понимающій въ медицинѣ, по убѣжденіямъ современныхъ аллопатовъ. Не обратно ли?

Дѣйствительно, ни одна медицинская система не держится гиппократовскаго принципа, кромѣ гигіены и гидротерапіи, но однако послѣднія настойчиво проводятъ мысль, что вся забота человѣка

отъ рожденія должна состоять въ поддержаніи правильнаго кровообращенія и очищенія крови съ помощью этого установленнаго самою природою способа. Что въ устахъ гигіены и гидротерапіи не наивно, то, надѣюсь, въ моихъ устахъ не есть доказательство моей непосвященности въ тайны медицины.

Я уже упоминалъ объ этомъ во второй моей бесѣдѣ. Не мы съ вами, господа, непосвященные, а они, стоящіе во главѣ современнаго направленія медицины, эти просвѣщенные дѣятели, оказываются непосвященными въ истинѣ. Можно только пожалѣть тѣхъ послѣдователей и учениковъ Гиппократа, которые, не понявъ столь важной основы всего его ученія, сочли за болѣе мудрое, уничтожить старое и предложить человѣчеству свое новое, не подкупающее ни своею ясностью, ни удобопонятностью, ни правдивостью, ни ощущаемой пользой. Наука, двигаясь впередъ, могла только измѣнить способы лѣченія, но эти средства или способы не должны были уничтожать основы всего гиппократовскаго ученія.

Древніе, не имѣя правильнаго представленія о кровообращеніи въ человѣческомъ тѣлѣ, понимали отвлеченіе больной крови отъ мѣстъ сосредоточія только въ смыслѣ кровопусканій, слабительныхъ и рвотныхъ. Принимая, что болѣзнь есть нарушеніе равномѣрнаго смѣшенія веществъ и гармоніи присущихъ имъ силъ, потому что тѣло составляетъ кругъ, въ которомъ, слѣдовательно, нѣтъ ни начала, ни конца, древніе ученые заботились о возстановленіи этого равновѣсія. Гиппократъ, конечно, не могъ не замѣтить вліянія желудочно-кишечнаго аппарата на упомянутое равновѣсіе. Когда желудокъ и кишки свободны, то равновѣсіе, котораго онъ добивался, возстановлялось легче; это убѣдило его въ необходимости при всякомъ заболѣваніи очищать желудокъ и кишки. И теперь доктора очищаютъ желудокъ, дабы не было ничего задерживающаго или вліяющаго на брюшное кровообращеніе. Кровопусканіе, въ глазахъ Гиппократа, имѣло лишь значеніе, какъ средство уравненія венозныхъ потоковъ крови съ артеріальными. Этотъ способъ просуществовалъ нѣсколько тысячелѣтій и еще на памяти у каждаго изъ насъ. Весьма наивно то, что медицина и до сихъ поръ не находитъ иного способа вліять на возстановленіе правильнаго кровообращенія, не смотря на выработавшееся нынѣ ясное представленіе о законахъ кровообращенія.

Древніе инстинктивно признавали важность возстановленія пра-

вильнаго кровообращенія. Не зная однако, что сама природа создала въ человѣкѣ такіе органы, которые предназначены для поглощенія изъ потоковъ крови всѣхъ отжившихъ и негодныхъ для питанія частицъ организма, они предполагали помогать природѣ, открывая боковые, окольные пути, подобно тому, какъ вода изъ ручья отводится въ новое русло. Теорія Гиппократа „о приливахъ“ и объ отвлеченіи болѣзненныхъ соковъ отъ мѣстъ сосредоточія вовсе не поражаетъ своею наивностью. Мы и теперь хорошо знаемъ, что значитъ приливъ крови къ головѣ. Обыкновенно онъ сопровождается ощущеніемъ холода въ ногахъ и оконечностяхъ рукъ и нарушеніемъ правильнаго пищеваренія. Слѣдовательно, приливъ крови причиняетъ боль и страданіе тамъ, куда она изливается и пораженіе мѣста, которое она оставляетъ. Гиппократъ говоритъ, что если опорожненіе, переносъ или отдѣленіе жидкостей совершается внутрь, то нужно опасаться двойнаго страданія, а именно, на мѣстѣ прилива и на мѣстѣ отлива. Приливы наступаютъ и тогда, когда мягкія части охлаждены чрезмѣрно и тогда, когда онѣ чрезмѣрно разгорячены. Теперь посмотримъ на сколько теорія Гиппократа и гумморальная его система наивнѣе того, что намъ проповѣдуетъ современная гигіена и гидротерапія?

Гигіена учитъ, что нарушеніе правильнаго хода обмѣна веществъ (равновѣсіе Гиппократа) влечетъ за собою болѣзни. Обмѣнъ веществъ происходитъ при помощи крови, поэтому послѣдняя составляетъ источникъ жизни и требуетъ самыхъ тщательныхъ заботъ. Въ виду этого необходимо всегда заботиться о надлежащемъ количествѣ и качествѣ крови. Вещества негодныя для питанія и вредныя должны удаляться изъ крови. Удаленіе изъ крови этихъ веществъ, т.-е. очищеніе ея происходитъ черезъ легкія, печень, почки и кожу (этого Гиппократъ не зналъ). Но для того, чтобы кровь могла вполнѣ выполнить свое назначеніе, т.-е. питать организмъ, она должна течь живымъ потокомъ по всѣмъ частямъ тѣла. Изъ этого вытекаетъ другое основное условіе: необходимо поддерживать правильное обращеніе крови, столь важное для жизни и здоровья.

Гидротерапія учитъ, что вслѣдъ за раздраженіемъ холодомъ происходитъ малокровіе, которое однако скоро замѣняется сильнымъ приливомъ, гиперэміей, переходящей наконецъ въ венную гиперэмію и застой. Подобнымъ же образомъ дѣйствуютъ и вы-

сокія температуры. Болѣе высокіе градусы тепла также могутъ вызвать быстро проходящее сокращеніе сосудовъ, за которымъ скоро слѣдуетъ разслабленіе ихъ. Отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія. Измѣненное распредѣленіе крови есть главный факторъ чередующейся дѣятельности органовъ. Между дѣятельностью различныхъ органовъ животнаго тѣла существуетъ чередованіе въ томъ смыслѣ, что за усиленіемъ дѣятельности въ одномъ какомъ-либо органѣ, соотвѣтственно уменьшается дѣятельность другого или всѣхъ остальныхъ органовъ.

Параллельно съ количествомъ крови въ органахъ, и въ томъ же смыслѣ, измѣняется и величина ихъ отправленій. Функціонирующій органъ становится богаче кровью, а покоящійся бѣднѣе. Весь такъ-называемый отвлекающій способъ лѣченія основанъ именно на этомъ принципѣ. Если, наприм., какой-либо болѣзненный процессъ зависитъ отъ усиленнаго притока крови къ какому-либо органу, то гидротерапія старается расширить сосуды какой-либо области, отдаленной отъ этого больного органа, и тѣмъ самымъ уменьшить количество крови, доставляемой послѣднему; старается произвести прямое отвлеченіе (отведеніе) тока крови отъ больного органа. Если же болѣзненный процессъ въ какомъ-либо органѣ зависитъ отъ уменьшенной доставки крови, то она будетъ стараться, напротивъ того, вызвать сокращеніе сосудовъ въ какой-либо значительной области тѣла и такимъ образомъ отклонить токъ въ пользу частей, бѣдныхъ кровью. Тѣ понятія, которыя аллопаты имѣютъ въ настоящее время о способѣ отвлеченія крови и болѣзненныхъ соковъ, дѣйствительно не могутъ быть примѣняемы съ пользою и не въ состояніи дать яснаго представленія о возможности такого лѣченія. Горчичники, мушки и нарывныя средства, и затѣмъ проколы брюшины или бока, вотъ средства отвлеченія у представителей раціональной медицины. Настоящая, истинная терапія требуетъ умѣнія дѣйствовать на кровь и кровообращеніе.

Если слово порча отнести къ крови, то это необыкновенно рѣжетъ ухо современной аллопатіи, точно негармоническій аккордъ изъ пѣсни аллеутовъ. Признать гомеопатическій принципъ за законъ или назвать причиною болѣзни порчу крови, это значитъ въ одинаковой степени быть ненаучнымъ въ глазахъ аллопата. Однако

чѣмъ виноватъ русскій человѣкъ, что на его языкѣ нѣтъ болѣе подходящихъ словъ въ лексиконѣ! Пусть научный слухъ г.г. аллопатовъ перестанетъ быть столь чувствительнымъ. Мы привыкли выражаться на общепонятномъ языкѣ для русскаго народа, а потому, какъ каждый жизненный продуктъ бываетъ свѣжій и порченый, такъ и кровь можетъ быть хорошая и дурная, т.-е. порченая. Можно только съ большею точностью замѣнить эти выраженія словами: здоровая и недоброкачественная кровь. Нормальная и ненормальная кровь, это выраженіе ничего не объясняющее. Если вы меня спросите, какая должна быть нормальная кровь? я вмѣсто отвѣта прикрою ротъ рукою. Ни норма человѣческаго роста, ни норма необходимаго количества ежедневной пищи, ни норма развитія его органовъ, ни норма объема, вѣса и его умственнаго развитія,—никому неизвѣстны, кромѣ воинскаго присутствія, гдѣ по извѣстнымъ измѣреніямъ вербуютъ рекрутъ для войска. Но понятіе о здоровьѣ и болѣзни вполнѣ опредѣленное, хотя оно, большею частью, бываетъ относительное. Если же научный языкъ не отвергаетъ такихъ названій болѣзни, какъ худосочіе и гнилокровіе, то онъ не имѣетъ основанія брезгать словомъ порча въ отношеніи крови.

Какъ же мы опредѣляемъ причины человѣческихъ болѣзней? Исходя изъ того основанія, что кровь питаетъ всѣ части человѣческаго тѣла, нельзя не признать, что здоровье наше зависитъ: 1) отъ количества и качества крови, 2) отъ правильнаго обращенія крови въ тѣлѣ, и 3) отъ отсутствія въ насъ органическихъ недостатковъ, могущихъ перейти къ намъ по наслѣдству отъ родителей.

Первыя двѣ причины неразрывно связаны между собой. Безъ правильнаго кровообращенія не можетъ быть правильнаго обмѣна веществъ, т.-е. питанія и очищенія крови, а безъ должнаго количества и качества крови, питающей всѣ части тѣла,—не можетъ быть правильнаго кровообращенія, такъ какъ больная кровь образуетъ препятствія для свободнаго обращенія крови. Качество крови зависитъ отъ питанія и очищенія ея съ помощью кровообращенія. Процессъ превращенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя неизвѣстенъ въ точности. Яды и болѣзненныя начала, попадая въ кровь, производятъ общее или мѣстное зараженіе крови. Для воспринятія этого яда кровь должна быть предрасположена,

т.-е. уже достаточно болѣзненна. Заражающіе яды нарушають еще болѣе существующую неправильность кровообращенія. Въ такой же неразрывной связи по отношенію къ заболѣванію находятся между собою **нервы и кровь.** Кровообращеніе, какъ и всѣ отправленія въ человѣческомъ тѣлѣ, происходитъ при помощи нервъ, которые обладаютъ способностью **раздраженія.** Нервы управляютъ упругостью и объемомъ сосудовъ, по которымъ течетъ кровь. Если же послѣдняя должна двигаться съ извѣстною быстротою для того, чтобы обмѣнъ веществъ происходилъ правильно, то значеніе работы нервной системы представляется весьма важнымъ. Однако, могутъ ли нервы и мозгъ, изъ котораго развѣтвляются нервы, болѣть сами собою, т.-е. самостоятельно? Питаніе, здоровье и сила нервъ опять-таки въ зависимости отъ качества крови и правильности кровообращенія, но истощеніе силъ нервной системы можетъ быть и **насильственное,** благодаря излишествамъ, которыя себѣ позволяетъ человѣкъ.

Слѣдовательно, **болѣзнь есть нарушеніе обмѣна веществъ или равновѣсія въ организмѣ,** т.-е. **нарушеніе правильности кровообращенія, вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія крови.** Болѣзненность крови, если она не врожденная, можетъ быстро развиться отъ ненормальнаго образа жизни и опасность болѣзни будетъ въ зависимости отъ степени порчи, которая породитъ недостаточность питанія тканей или начнутся создаваться застои въ мелкихъ сосудахъ, выпоты, опухоли и такія измѣненія въ органахъ, что **неправильность кровообращенія, постепенно возрастающая, сдѣлается побуждающею причиною ко всевозможнымъ разстройствамъ.**

Всякая острая и хроническая болѣзнь въ соотвѣтственной степени нарушаетъ правильность кровообращенія, но если болѣзнь касается такихъ органовъ, какъ нагнетательный аппаратъ, то разстройства кровообращенія становятся чрезвычайно серьезными.

Въ третьей моей бесѣдѣ я говорилъ объ истинныхъ причинахъ болѣзней и высказалъ мои взгляды, подтвердивъ ихъ доказательствами. Когда кровь обладаетъ малымъ количествомъ кровяныхъ тѣлецъ, а больше болѣзненныхъ шариковъ, или когда количество крови безусловно уменьшено, вслѣдствіе потери крови отъ кровотеченій, тяжкихъ болѣзней, обильныхъ выпотовъ и т. д., то это

состоянiе крови называется малокровiемъ. Когда въ тѣлѣ избытокъ крови и онъ себя даетъ чувствовать, то подобное состоянiе называется ложнымъ полнокровiемъ. Когда кровь снабжается чрезмѣрнымъ количествомъ безцвѣтныхъ кровяныхъ тѣлецъ, а количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ все болѣе и болѣе уменьшается, то подобное состоянiе крови называется бѣлокровiемъ или лейкэмiей.

Когда въ крови появляются темныя, черныя и черноватыя зернышки пигмента, различаемыя при жизни съ помощью микроскопа, то эта болѣзнь называется меланэмiей.

Напомню вамъ, господа, еще свидѣтельства Эйхгорста, Нотнагеля, Россбаха, Юза и Винтерница. Эйхгорстъ говоритъ, что при невралгiяхъ, причину пораженiй склонны предполагать въ такихъ разстройствахъ кровообращенiя, которыя не могли быть отысканы въ трупѣ. Способность ощущенiя кожи весьма существенно связана съ нормальнымъ кровообращенiемъ.

Нотнагель и Россбахъ пишутъ, что здоровое тѣло не допускаетъ внѣдренiя нисшихъ организмовъ, которое допускается только болѣзненно измѣненнымъ организмомъ, не имѣющимъ ни нормальнаго пищеваренiя, ни нормальной крови.

Юзъ говоритъ, что воспаленiе—это измѣненiе въ кровообращенiи пораженной части и состоитъ въ усиленномъ приливѣ крови къ извѣстному мѣсту. При лихорадкѣ прежде всего обращаетъ на себя вниманiе разстройство кровообращенiя.

Винтерницъ свидѣтельствуетъ, что всѣ болѣзни важнѣйшихъ органическихъ отправленiй зависятъ отъ распредѣленiя крови, давленiя и напряженiя ея въ кровеносной системѣ.

Теорiя о протоплазмѣ, основанная на неопровержимой истинѣ, подтверждаетъ принципы, высказанные мною въ сегодняшней бесѣдѣ. Не всѣ части нашего организма одарены жизнью. Между волосами и когтями съ одной стороны и тѣльцемъ крови съ другой,—большая разница. Бѣлое кровяное тѣльце представляется безструктурнымъ, прозрачнымъ, безцвѣтнымъ, полужидкимъ веществомъ, состоящимъ изъ мелкихъ шаровидныхъ частицъ очень сложнаго химическаго состава, находящихся въ постоянномъ само-

произвольномъ движенiи. Такова живая матерiя вездѣ, будь она обнажена, какъ въ нашемъ примѣрѣ, или связана, какъ въ другихъ частяхъ, наприм. въ клѣточкѣ, съ матерiаломъ другого рода. Стѣнка послѣдней служитъ типомъ этого другаго вещества; въ ней видно начало строенiя, окоченѣнiя. Этотъ матерiалъ, образовавшiйся и перешедшiй отъ жизни къ смерти и сдѣлавшiйся предметомъ химическихъ и механическихъ законовъ, отъ которыхъ онъ, въ живомъ состоянiи былъ независимъ. Изъ этого-то образовавшагося матерiала и состоитъ нашъ организмъ, а также и растенiя. Кровяные шарики—это живая протоплазма, составляющая зачаточное вещество; тѣльца въ сокѣ растенiй, которыми мы лѣчимся—это живая протоплазма, которой свойственна жизнь, какъ резинѣ свойственна эластичность. Жизнь составляетъ неизбѣжную, существенную особенность протоплазмы и не покидаетъ ее, пока она сохраняетъ свою цѣлость. Это старинное ученiе Флетчера въ Эдинбургѣ и возстановленное докторомъ Биль (Beale), утвердившимъ его на физическихъ началахъ. Протоплазма, какъ единственное живое вещество, исполняетъ всю жизненную работу организма. Я умалчиваю о механической и химической работѣ, которая независимо существуетъ, потому что эта работа предшествуетъ, такъ сказать, образованiю протоплазмы и служитъ для питанiя послѣдней. Протоплазма образуетъ ткани живыхъ тѣлъ, и, смотря по своему положенiю, замираетъ въ нервъ, мышцу, эпителiй, клѣтчатую ткань и кость. Для того же, чтобы она не могла истощиться, она обладаетъ способностью воспринимать свѣжую пищу изъ крови и обращать ее въ свое собственное вещество. Такимъ образомъ весь процессъ питанiя, начиная съ того момента, когда кончаются химическiе и механическiе акты пищеваренiя, вся цѣль операцiй, состоящихъ въ образованiи млечнаго сока и крови, воспринятiи кровяной жидкости тканями и образованiи изъ нея новаго матерiала—все это дѣло протоплазмы. Она же превращаетъ вещество, усвоенное клѣточками железъ, въ желчь, слюну и т. п. Въ сѣромъ веществѣ нервныхъ центровъ протоплазма даетъ намъ возможность мыслить и чувствовать, воспринимать впечатлѣнiя и сообщать волю.

Какъ вамъ извѣстно, господа, патологiя разсуждаетъ о томъ разстройствѣ, которое мы должны помощью нашихъ средствъ привести въ физiологическiй порядокъ. Поэтому интересно прослѣдить, занимается ли патологiя протоплазмой, такъ же, какъ и фи-

зіологія. Тѣ болѣзни, которыя можно назвать первично-механическими или химическими, конечно обходятся безъ участія протоплазмы, но такъ какъ, во всякомъ случаѣ, большинство недуговъ представляютъ разстройства жизненныхъ процессовъ, измѣненія питанія, отдѣленій и отправленій, то и здѣсь должна дѣйствовать протоплазма. Изъ наичаще встрѣчающихся формъ болѣзней можно указать на воспаленіе и лихорадку. Что прежде всего замѣчается при воспаленіи? Расширеніе кровеносныхъ сосудовъ, пульсаціи артерій, усиленная краснота и повышенная температура, т.-е. разстройство кровообращенія. Слѣдовательно, воспаленіе состоитъ въ усиленномъ приливѣ къ извѣстному мѣсту, влекущее за собою функціональное измѣненіе. Опытъ же показалъ, что эти элементы сами по себѣ не составляютъ воспаленія. Посредствомъ перерѣзки сосудо-двигательныхъ нервовъ можно значительно ускорить кровообращеніе въ извѣстной части тѣла и тѣмъ пропорціонально усилить цвѣтъ, температуру, питательныя и отдѣлительныя операціи, тѣмъ не менѣе при этомъ можетъ и не быть воспаленія. Кровь въ этомъ случаѣ протекаетъ быстрѣе, а не застаивается и кромѣ того выпотѣніе, опухоли и боли отсутствуютъ. Съ другой стороны, если приложить какое-нибудь раздражающее вещество къ извѣстному мѣсту или пустить его въ кровь, то получается иная картина. Хотя увидимъ такое же расширеніе сосудовъ и увеличенный притокъ крови, но при этомъ скоро происходитъ застой крови съ изліяніемъ кровяной жидкости и тѣлецъ. Питаніе извращается и если существуетъ какое-либо отдѣленіе, то оно прекращается. Изъ этого можно только заключить, что мѣстомъ раздраженія является протоплазма, что измѣненіе въ кровообращеніи находится въ зависимости отъ нея и дѣйствительнымъ мѣстопребываніемъ воспаленія служатъ, какъ учатъ Люстеръ и Вирховъ, внѣсосудистыя ткани. Что это справедливо, то видно изъ тѣхъ случаевъ, когда разсѣченіе или перерѣзываніе сосудовъ двигательныхъ нервовъ на самомъ дѣлѣ возбуждаетъ воспаленіе; это встрѣчается лишь у слабыхъ и болѣзненныхъ субъектовъ.

Подобные же факты встрѣчаются при лихорадкѣ, которая, какъ уже давно указалъ Флетчеръ, представляетъ общее воспаленіе организма. Усиленное дѣйствіе сердца, расширеніе кровеносныхъ сосудовъ служатъ доказательствомъ разстройства кровообращенія, но опытъ показываетъ, что эти условія могутъ существовать незави-

симо отъ лихорадки. Такъ, напр., они могутъ происходить отъ паралича артерій, вслѣдствіе удаленія сосудо-двигательныхъ центровъ, результатомъ чего у субъекта опыта является крайняя чувствительность къ его обстановкѣ. Если такое животное помѣстить въ сильно нагрѣтую комнату, у него дѣйствительно появляется лихорадочное состояніе и, вѣроятно, оно испытываетъ то же самое какъ и при разстроенномъ здоровьѣ; если же окружающая температура понижена, то теплота его тѣла соразмѣрно уменьшается и оно можетъ легко умереть отъ самаго умѣреннаго холода. Клиническими наблюденіями найдено, что *суть* лихорадки состоитъ въ повышенной температурѣ самой крови, что лихорадочный ознобъ, когда онъ бываетъ, служитъ первымъ признакомъ такого повышенія, и что послѣдующій періодъ жара и сопровождающія его явленія зависятъ отъ возвышенной температуры кровяной струи, измѣняясь согласно ея интенсивности. Идя далѣе и отыскивая причины такого повышенія температуры крови, не трудно замѣтить, что ей предшествуетъ и ее сопровождаетъ усиленная превращаемость (метаморфоза) въ тканяхъ. Пока мы должны довольствоваться отнесеніемъ ея къ усиленному производству теплоты, связывая съ нимъ происходящія въ протоплазмѣ измѣненія тканей. Но и здѣсь, какъ и при воспаленіи, весь процессъ можетъ начинаться въ нервной системѣ, достигая тканей только вторично, или же, наоборотъ, болѣзненное дѣйствіе можетъ начаться въ самыхъ тканяхъ.

Остальныя болѣзни, большею частью, представляютъ функціональныя разстройства,—усиленное, ослабленное или неправильное дѣйствіе различныхъ органовъ тѣла. Мы уже говорили, что протоплазма участвуетъ также въ отправленіяхъ. Неврозы, спазмы и тому подобное связаны съ функціональными дѣйствіями протоплазмы. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что собственная живая матерія каждаго органа тѣла можетъ быть поражена или разстройствомъ питанія въ видѣ воспаленія, или же его функціональная дѣятельность можетъ быть увеличена или уменьшена. Далѣе дѣятелемъ всѣхъ этихъ перемѣнъ можетъ быть нервная система, но исключительная невро-патологія была бы настолько же ошибочна, какъ и невро-физіологія. Тѣмъ не менѣе разстройства какъ питанія, такъ и отправленій могутъ быть возбуждены вліяніемъ, оказываемымъ нервною системою на кровоснабженіе, а вѣроятно также на самое вещество тканей. Наконецъ, нервная протоплазма можетъ сама под-

вергаться измѣненному питанію и вслѣдствіе этого разстроенному отправленію, какъ, напр., при воспаленіи или лихорадкѣ.

Все, что мы говорили о кровообращеніи, подтверждается также теоріею профессора Iегера о молекулярномъ движеніи. Химики, какъ онъ пишетъ, принимаютъ только одинъ видъ дѣятельности матеріи, именно—дѣятельность ея при разложеніяхъ и при соединеніяхъ. Эта дѣятельность есть во всякомъ случаѣ массовая, т.-е. находится въ прямомъ отношеніи къ массѣ вещества. Чѣмъ болѣе нужно сжечь горючаго матеріала, тѣмъ болѣе требуется на это кислорода и т. д. На этихъ неоспоримыхъ фактахъ основывается вся химическая техника и индустрія, и подъ ихъ вліяніемъ въ науку жизни, въ физіологію, вкралось то неправильное воззрѣніе, по которому тѣло живаго существа животнаго или растенія приравнивается къ химической ретортѣ, въ которой совершаются только химическія массовыя движенія, подобныя вышеприведенному. Вторженіе подобныхъ неправильныхъ воззрѣній въ науку было во всякомъ случаѣ возможно потому, что жизненные процессы связаны съ такою химическою дѣятельностью и безъ нихъ они не мыслимы; тѣмъ не менѣе считать такую дѣятельность за единственно возможную представляется очень грубымъ воззрѣніемъ и сожалѣнія достойною близорукостью. Вотъ что говоритъ проф. Iегеръ въ началѣ своей записки.

Рядомъ съ дѣятельностью матеріи, проявляющейся въ ея массѣ, должна быть поставлена ея наиболѣе важная для жизни дѣятельность, обнаруживающаяся движеніемъ. Жизнь есть движеніе, покой есть смерть. Благодаря кровообращенію развивается также теплота въ тѣлѣ, пріобрѣтается сила и вслѣдствіе теплоты увеличивается движеніе и разъединеніе кровяныхъ шариковъ, которые представляютъ изъ себя молекулы. Поэтому жизнь дѣйствительно есть молекулярное движеніе, а кровообращеніе —главная причина нашего здоровья и первая причина нашихъ болѣзней при ея неправильности. Такъ какъ отъ здоровья зависитъ наше благополучіе, то медицина есть также мудренѣйшее искусство—быть счастливымъ, когда она знакома съ причинами, создающими наше несчастіе. Искусство долго жить не менѣе зависитъ отъ познанія медициною причинъ, влiющихъ на сокращеніе человѣческой жизни. Но что же мы наблюдаемъ въ XIX вѣкѣ? Будемъ ли мы благодаря медицинѣ когда-либо счастливѣе, чѣмъ мы въ дѣйствительности,

и вліяетъ ли она на среднюю продолжительность жизни народа? Въ первой моей бесѣдѣ я приводилъ по этому поводу слова извѣстнаго профессора Гергардта: „если вы спросите—пишетъ Гергардтъ,—что въ настоящее время представляетъ терапія въ общемъ, то отвѣтъ будетъ очень скромной. Она еще въ настоящее время не можетъ похвастать такими успѣхами, которые имѣли бы сколько-нибудь вліянія на среднюю продолжительность жизни человѣка, несмотря на обиліе школъ и системъ, преобладавшихъ въ медицинѣ въ теченіе вѣковъ.

Дѣйствительно, если обратиться за разспросами въ какомъ угодно цивилизованномъ мѣстечкѣ земного шара, городахъ, деревняхъ и селахъ, къ мужчинамъ, женщинамъ, юношамъ, старцамъ, богатымъ, бѣднымъ, скупымъ, добрымъ и суровымъ, то всѣ вамъ отвѣтятъ одинаково. Здоровы ли вы? Нѣтъ, скажутъ одни; не совсѣмъ, отвѣтятъ другіе. Вы лѣчитесь? Давно лѣчусь, скажутъ многіе; бросили лѣчиться, не помогаетъ, отвѣтятъ нѣкоторые. Думаете ли вы о смерти? Мы не разсчитываемъ долго жить,—отвѣтятъ всѣ. Какъ же вы живете при такихъ убѣжденіяхъ, воскликнете вы! Мы всѣ несчастны, скажутъ люди XIX-го вѣка.

Неужели одни только дѣти здоровы и счастливы, потому что не вѣдаютъ, что такое страсть, что такое счастье и что такое смерть? Нѣтъ и они болѣютъ, они мучаются, безотчетно въ нервныхъ припадкахъ и истеричныхъ рыданіяхъ, перешедшихъ къ нимъ отъ родителей и они, лишь только начинаютъ подростать, дѣлаются тоскливыми, задумчивыми, слабонервными, безсильными и жалуются на свою судьбу. Вотъ къ чему привело насъ искусство быть счастливымъ, здоровымъ и полезнымъ ближнему! Мы всѣ несчастны, потому что мы всѣ нездоровы, у всѣхъ у насъ расшатаны нервы, мы родители и потомки неврастеніи. Намъ остается только настоятельно просить тѣхъ учителей, которые намъ преподаютъ искусство—быть счастливыми и здоровыми, чтобы они перестали искать причину нашего несчастія въ инфузоріяхъ, которыми мы дышимъ и питаемся, чтобы они бросили заниматься невидимыми атомами, обитающими въ насъ, а занимались самими нами. Обливайте насъ водою, если гидротерапія имѣетъ вліяніе на всю нашу кровь, но не любуйтесь на наше несчастіе чрезъ микроскопъ! Можетъ быть это удовлетворяетъ васъ, но вовсе не облегчаетъ насъ—страждущихъ!

БЕСѢДА XX.

Система Л. М. Чичагова.—Основные принципы.

Въ прошлой нашей бесѣдѣ, служившей какъ бы вступленіемъ къ моей системѣ лѣченія, я говорилъ о главномъ принципѣ моего метода, объ основномъ взглядѣ на причины и сущность человѣческихъ болѣзней. Хотя съ этимъ вопросомъ я познакомилъ моихъ собесѣдниковъ еще въ самомъ началѣ нашихъ бесѣдъ, и упомянутый взглядъ проведенъ чрезъ весь мой трудъ, а также онъ служилъ намъ для оцѣнки каждаго метода лѣченія, но я счелъ необходимымъ здѣсь еще разъ коснуться основы моей системы, дабы подтвердить его всѣми доказательствами, которыя мы встрѣтили при изложеніи практикующихся системъ лѣченія.

Итакъ, болѣзнь есть нарушеніе обмѣна вещества или равновѣсія въ организмѣ, т.-е. нарушеніе правильности кровообращенія, вслѣдствіе болѣзненнаго состоянія крови. Здоровье наше зависитъ отъ 1) количества и качества крови 2) правильнаго обращенія крови въ тѣлѣ и 3) отсутствія въ насъ органическихъ недостатковъ, могущихъ перейти къ намъ по наслѣдству отъ родителей.

Утвердившись на этомъ основномъ опредѣленіи причинъ человѣческихъ болѣзней, будетъ своевременно перейти къ вопросу о способахъ распознаванія болѣзней у страждущихъ, т.-е. къ діагнозу болѣзней. Безъ правильнаго діагноза не можетъ быть правильнаго лѣченія, а потому діагнозу придается столь важное значеніе въ практикѣ.

По моимъ убѣжденіямъ діагнозъ болѣзней долженъ состоять:

1) изъ изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія, 2) изъ допроса субъективныхъ ощущеній больного, 3) изъ изслѣдованія объективныхъ симптомовъ и 4) изъ контрольнаго діагноза съ помощью лѣкарствъ.

Изъ этого перечня дѣйствій врача при діагнозѣ видно, что въ моей системѣ является новостію упомянутый контрольный діагнозъ съ помощью лѣкарствъ.

Изъ бесѣды о Гиппократѣ мы знаемъ, что основная прогностика его заключалась въ томъ, что во всякой болѣзни онъ замѣчалъ единство развитія и общность явленій, зависящихъ отъ общаго состоянія организма. При діагнозѣ Гиппократъ обращалъ главное вниманіе на общее состояніе больного и рисовалъ себѣ картину болѣзни изъ совокупности всѣхъ имѣющихся на лицо симптомовъ, какъ субъективныхъ, такъ и объективныхъ. Форма болѣзни имѣла для него второстепенное значеніе и онъ никогда не старался дать болѣзни какое-либо опредѣленное названіе.

Нельзя утверждать, что всѣ современные врачи проповѣдуютъ діаметрально противоположное основателю Косской школы. Такъ я приводилъ уже слова проф. Гергардта; онъ говоритъ, что діагнозъ долженъ обнимать всѣ болѣзненныя измѣненія, происшедшія въ больномъ организмѣ, какъ въ физіологическомъ, такъ и въ анатомическомъ отношеніи, не ограничиваясь однимъ навязываніемъ ярлыка болѣзни, а разъясняя способъ происхожденія болѣзненныхъ явленій и взаимное между ними отношеніе; онъ долженъ основываться болѣе на многостороннихъ изслѣдованіяхъ, чѣмъ на индивидуальныхъ симптомахъ. Нѣтъ никакихъ твердыхъ правилъ, никакого шаблона для составленія вѣрнаго діагноза; только полное пониманіе и разумная оцѣнка симптомовъ болѣзни доставляетъ высокую степень вѣроятности и, за исключеніемъ тѣхъ немногихъ случаевъ, гдѣ дѣло совершенно ясно, діагностика основана на исчисленіи вѣроятности.

Эти слова проф. Гергардта ничего не прибавили къ сказанному Гиппократомъ, развѣ только языкъ профессора болѣе современный и потому нѣсколько точнѣе выражаетъ мысль для насъ.

Итакъ, я никогда не ошибался, увѣряя гг. поклонниковъ діагностическихъ способностей современныхъ аллопатовъ, что они сами не понимаютъ чему они поклоняются. Если діагностика основана на исчисленіи вѣроятности, то на какомъ же исчисленіи основывается лѣченіе?! Безъ діагностики нѣтъ разумной терапіи; сперва надо изслѣдовать, опредѣлить болѣзнь, потомъ обсудить и наконецъ лѣчить,—вотъ предназначенный путь. Каково же будетъ лѣченіе, когда врачъ свою діагностику можетъ основать только на исчисленіи вѣроятности, всѣ свои обсужденія построить на предположеніи, и за неимѣніемъ средствъ и хорошо изученныхъ лѣкарствъ, прописать такую смѣсь, что никакія земныя силы и знанія не въ состояніи предугадать, какое она можетъ произвести дѣйствіе!

Между тѣмъ, при критическомъ отношеніи къ появляющемуся вновь лѣченію, аллопаты всегда стараются доказать, что лѣченіе это, какъ основанное не въ стѣнахъ ихъ факультетовъ, не можетъ имѣть самой главной научной подкладки, правильнаго діагноза. Отвергать помощь новыхъ лѣкарствъ не всегда удобно, потому что свидѣтели бываютъ на лицо и увѣрять ихъ, будто они вылѣчились отъ серьезныхъ хроническихъ болѣзней воображеніемъ, подчасъ черезчуръ комично. Какъ же подорвать довѣріе къ лѣченію? Конечно, остается одно средство,—спорить на научной почвѣ, стращать неумѣніемъ автора лѣченія діагносцировать болѣзнь. Онъ васъ выстукивалъ?—спрашиваютъ они.—Нѣтъ. Онъ васъ выслушивалъ?—Нѣтъ. Въ такомъ случаѣ какъ же онъ могъ опредѣлить вашу болѣзнь!! Конечно, приговоръ произнесенъ и, Боже упаси, какой строгій, несмотря на то, что въ данномъ случаѣ можетъ быть не было необходимости ни выстукивать, ни выслушивать больного.

Если отъ грустнаго до смѣшнаго бываетъ одинъ шагъ, то отъ научнаго до невѣжественнаго гораздо менѣе. Что бы было новаго въ моей системѣ, еслибы я основывалъ свою діагностику на исчисленіи вѣроятности? Какъ бы я могъ излѣчивать то, что другіе не могутъ излѣчить, еслибы я только предполагалъ различныя свойства въ моихъ лѣкарствахъ, а не зналъ бы ихъ основательно? Смѣшна мнѣ была всегда безсильная злоба моихъ враговъ. Не имѣя понятія о томъ, на чемъ я основываю свой діагнозъ болѣзней и почему я выслушиваю своихъ больныхъ, только въ тѣхъ

случаяхъ, когда это имѣетъ значеніе, или выщупываю то, что можно прощупать навѣрное, они осуждаютъ и произносятъ приговоры. Въ увѣренности, что только они обладаютъ всѣми научными способами изслѣдованія больныхъ и что только ихъ путемъ должны идти всѣ врачи, эти строгіе судьи обвиняютъ и меня въ томъ, что я не умѣю распознавать болѣзни, когда въ моемъ карманѣ нельзя найти ни молоточка, ни костяной пластинки, ни трубочки для выслушиванія. Эти инструменты представляютъ изъ себя вещественныя доказательства научности врача; слѣдовательно, у неимѣющихъ подобныхъ приспособленій нельзя искать діагноза, даже основаннаго на исчисленіи вѣроятности.

Мои недоброжелатели того не вѣдаютъ, на сколько я счастливъ. Счастье мое заключается въ томъ сознаніи и въ увѣрености, что, благодаря моей системѣ, мнѣ сдѣлать ошибку въ опредѣленіи болѣзни почти невозможно.

Мы уже неоднократно бесѣдовали о неточности медицинскихъ наукъ, такъ какъ они ничто иное, какъ произведенія человѣческаго ума, черезчуръ несовершеннаго не только для познанія всего существующаго въ мірѣ, но и чувствуемаго самимъ человѣкомъ. Какъ не стоитъ искать объясненія многихъ физіологическихъ процессовъ въ нашемъ организмѣ, потому что мы ихъ никогда не познаемъ, такъ нельзя надѣяться на то, чтобы человѣкъ всегда безошибочно умѣлъ различать ненормальное состояніе внутреннихъ органовъ при болѣзни. Однако отвергать существованіе этихъ физіологическихъ процессовъ невозможно. Законъ подобія можетъ быть и неудобопонятенъ съ научной точки зрѣнія, но онъ несомнѣнно вѣренъ и существуетъ. Превращеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ красныя безусловно происходитъ, но какъ оно дѣлается, намъ неизвѣстно. Изъ этого уже видно, что мы не можемъ отвергать такіе факты, которые намъ не понятны, и должны лишь ихъ признавать потому, что они дѣйствительно существуютъ. Если я чувствую себя больнымъ, а врачъ не можетъ доискаться объективныхъ симптомовъ, то это вовсе не значитъ, что я воображаемый больной. Если лѣчить только то, что врачи могутъ прослушать и распознать, то человѣчество останется въ $^9/_{10}$ своихъ болѣзней безъ помощи.

Если нельзя лѣчить безъ знанія закона примѣненія лѣкарственныхъ средствъ, то можно ли человѣку, при его близорукости

или слѣпотѣ для объясненія тайнъ природы, діагносцировать болѣзни, не имѣя себѣ въ помощь что-либо болѣе вѣрное и точное, чѣмъ поверхностное осязаніе и слабый слухъ. Естественно, что только мнимая научность въ состояніи примириться съ такимъ безсиліемъ.

Законъ подобія есть законъ природы, также какъ законъ о дозахъ можно найти только въ природѣ человѣка. Поэтому, чтобы быть совершеннѣе въ опредѣленіи болѣзней, надо искать помощи и указаній все въ той же природѣ, создавшей намъ средства для излѣченія, и дѣйствія которыхъ неизмѣнны во всѣ времена и одинаковы для всѣхъ людей. Законы— это премудрость Божія и они обрѣтаются во всемъ созданномъ Господомъ, но никакъ не въ человѣческихъ знаніяхъ и умозаключеніяхъ.

Почему я считаю для себя почти невозможнымъ ошибаться въ діагнозѣ болѣзней и на чемъ это основываю,—я дамъ объясненіе ниже. Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію всѣхъ необходимыхъ пріемовъ для діагностированія болѣзней.

Хотя при изслѣдованіи больного мускульному труду врача придается большое значеніе, но это потому, что больные воображаютъ, будто звуки молоточка и научный слухъ обладаютъ какою-то условною рѣчью для доктора. Выслушиваніе есть какъ бы нашептываніе въ ухо доктора, а выстукиваніе есть разговоръ отрывочными, но ясными словами; какъ бы въ отвѣтъ на вопросы да или нѣтъ? Ничего нѣтъ удивительнаго, что больные никогда не выслушивавшіе себѣ подобныхъ и не имѣющіе понятіе о выстукиваніи, заблуждаются въ своихъ предположеніяхъ. Но врачи въ душѣ своей вовсе не придаютъ такого большаго значенія этимъ пріемамъ изслѣдованія страждущихъ. Если доктору представить больного съ закрытымъ лицомъ и нѣмого, то одни объективные симптомы весьма туманно нарисуютъ ему причину болѣзни и развитіе ея въ изслѣдуемомъ организмѣ. Слѣдовательно, впечатлѣніе наружнаго вида больного и его субъективныя показанія, это—главный планъ, по которому уже врачъ приступаетъ къ осмотру и выслушиванію. Чтобы предугадывать болѣзнь въ сложныхъ случаяхъ требуется, кромѣ знаній, еще талантливость, выражающаяся въ особомъ дарѣ, которымъ надѣляетъ врачей нашъ Создатель. Хорошій діагностъ есть тотъ

же физіономистъ, распознающій по лицу нравственную сторону человѣка, но въ данномъ случаѣ наружный видъ для него зеркало, въ которомъ отражается внутреннее состояніе больного. Практика, естественно, развиваетъ эту способность.

Всѣ мы любуемся небомъ въ свѣтлую и звѣздную ночь, но развѣ мы одинаково смотримъ на него, съ тою же мыслію и цѣлью, какъ астрономъ напримѣръ. Нѣтъ, у каждаго изъ насъ при этомъ своя мысль, и мы даже не обращаемъ вниманія на тѣ подробности, которыя изслѣдуетъ спеціалистъ. Такъ и наблюденія врачей, при изслѣдованіи ими наружнаго вида больного непремѣнно соотвѣтствуютъ ихъ цѣли и мысли. Лѣчащій по принципу лишь мѣстную болѣзнь никогда не замѣтитъ особенности, бросающіяся въ глаза тому врачу, который старается прежде всего опредѣлить общее состояніе организма и степень разстройства кровообращенія у больного. Эти подробности даже не дадутъ первому никакого объясненія.

Но такъ какъ я признаю болѣзненность крови и неправильность кровообращенія за причины болѣзни, то для меня весьма важно начать мой діагнозъ съ *изслѣдованія наружнаго вида больного и его физическаго самочувствія*.

Еще Baglivi сказалъ относительно хроническихъ болѣзней: „если цвѣтъ лица здоровъ, то вамъ нечего опасаться запоровъ и другихъ разстройствъ кишечника“. Мантегацца прибавляетъ: „я позволю себѣ сказать то же самое относительно и всякихъ другихъ болѣзней“. Неоспоримо, что при діагнозѣ болѣзни играетъ большую роль *взглядъ на человѣка*. Окраска лица, общая или мѣстная, налитіе венъ на вискахъ и на лбу, выраженіе и свѣтлость или туманость глазъ, мимика и множество другихъ мелкихъ особенностей, мѣняющихся у каждаго человѣка, согласно индивидуальности, все это указываетъ на состояніе кровообращенія больного. Застои венозной крови всегда ясно обозначаются въ мельчайшихъ сосудахъ на щекахъ, на носу и въ налитіи и расширеніи ножныхъ венъ и т. д. Профессоръ Мантегацца такъ опредѣляетъ значеніе здороваго цвѣта лица: „онъ означаетъ, что кровь богата красными кровяными шариками, что количество ея въ организмѣ не слишкомъ велико и не слишкомъ мало, что теченіе ея по капиллярамъ совершается съ надлежащей быстротой. Наоборотъ, нездоровый цвѣтъ лица указываетъ или на испорченность крови,

или на слишкомъ несоотвѣтствующее количество ея въ организмѣ, которое можетъ-быть какъ меньше, такъ и больше нормальнаго. Поэтому большинство совершенно справедливо полагаетъ, что если наша кровь здорова и хорошо распредѣлена, то въ этомъ кроется уже добрая половина того, чтобы мы себя чувствовали хорошо“. Худоба и полнота указываютъ на состояніе питанія человѣка. Подвижность лица характеризуетъ состояніе нервной системы изслѣдуемаго субъекта. Итакъ, собравъ эти эмпирическія данныя, можно при навыкѣ и знаніи получить вѣрныя опредѣленія состоянія здоровья человѣка; болѣзненный видъ непремѣнно укажетъ разстроено ли питаніе, доброкачественная ли въ химическомъ отношеніи кровь, въ порядкѣ ли пищевареніе и кровообращеніе. Соотвѣтственно этому я сдѣлаю заключеніе о болѣе или менѣе значительныхъ нарушеніяхъ, замѣчаемыхъ мною по лицу и указывающихъ мнѣ на различныя патологическія состоянія органовъ и необходимыхъ жизненныхъ отправленій.

Проф. Мантегацца, если помнятъ мои собесѣдники, также говоритъ, что не всѣ врачи могутъ быть одарены извѣстной наблюдательностью и изощрены въ навыкѣ угадывать внутреннее состояніе больного по наружному виду, такъ какъ психологическія заключенія въ зависимости отъ таланта или дара, даваемаго людямъ свыше; но при желаніи извлечь пользу и уяснить себѣ основанія, легко прійти къ убѣжденію, что подобныя наблюденія менѣе ошибочны, чѣмъ научныя изслѣдованія и всегда согласуются съ дѣйствительностью. Трудно представить себѣ, какъ сильно могутъ усовершенствоваться наши чувства, когда они постоянно упражняются въ одномъ и томъ же направленіи и въ особенности, когда причины, напрягающія наше вниманіе, особенно важны. Мы нерѣдко высказываемъ мнѣніе такого рода: какъ онъ хорошо выглядитъ, просто пріятно смотрѣть на него! Бѣдный человѣкъ, на кого онъ похожъ, его дни сочтены, и другія, подобныя этимъ. Удивительно, что несмотря на чисто эмпирическій характеръ такихъ заключеній, они имѣютъ огромное значеніе и часто вполнѣ согласны съ тѣмъ, что высказывается людьми науки.

Одновременно съ наружнымъ осмотромъ больного начинается его допросъ. Для изслѣдованія физическаго самочувствія не достаточно ограничиться разборомъ его вида. Необходимо прислушаться къ состоянію его чувствительности, къ болямъ, къ пони-

женію или повышенію какой-нибудь изъ естественныхъ потребностей, къ качеству отдѣленій и къ воспріимчивости каждаго органа, къ вреднымъ наружнымъ вліяніямъ. Боль служитъ однимъ изъ надежныхъ указаній на болѣзнь, хотя это нельзя возвести въ правило, такъ какъ иногда страшныя болѣзни и сама смерть вовсе не сопровождаются болью. Съ другой стороны часто малыя, незначительныя болѣзни сопровождаются сильнѣйшею болью. Допросъ служитъ для выясненія особенностей, субъективныхъ ощущеній больного, зависящихъ отъ тысячи условій и обстоятельствъ. Личныя ощущенія страждущаго имѣютъ большое значеніе не только для опредѣленія болѣзни, но и для выбора средствъ, которыми слѣдуетъ пользовать больного, въ виду того, что патологическая сущность большинства болѣзней неизвѣстна. Какъ справедливо говоритъ д. Бразоль, на первомъ планѣ должна стоять весьма различная и индивидуально-характерная симптоматическая картина, ибо исключительно аматомическій принципъ совершенно недостаточенъ, и врачъ долженъ имѣть дѣло не съ классификаціями и номинальными болѣзнями, а съ живыми людьми. Задача всякаго истинно-научнаго терапевта должна заключаться въ тщательномъ индивидуализированіи даннаго случая. Каждое больное или субъективное ощущеніе непремѣнно имѣетъ свое органическое основаніе въ томъ органѣ, на который указываетъ больной; точно также и характеръ боли во многихъ случаяхъ опредѣляетъ мѣстопребываніе болѣзненнаго процесса. Совокупность симптомовъ, возникающихъ вслѣдствіе постепеннаго соучастія въ болѣзненномъ процессѣ всего организма вообще и нервной системы въ частности, позволяетъ опытному практическому врачу во многихъ случаяхъ съ точностью опредѣлить патологическій характеръ болѣзни еще раньше діагноза, который и подтвердитъ его предположеніе. Весьма часто вся болѣзнь паціента заключается только въ субъективныхъ страданіяхъ, которыя важны въ томъ отношеніи, что даютъ возможность распознавать болѣзни въ самомъ раннемъ періодѣ ихъ возникновенія, когда онѣ выражаются лишь субъективными симптомами.

Итакъ, наружный осмотръ и допросъ субъективныхъ ощущеній больного, а также его индивидуальныхъ особенностей, составляетъ первую половину діагноза, и я признаю эти пріемы за самыя важ-

ные и вѣрные. Столь общее изслѣдованіе больного заключаетъ въ себѣ свѣдѣнія о тѣлосложеніи, о состояніи крови и нарушеніи кровообращенія, о темпераментѣ, о наслѣдственности болѣзней, о возрастѣ, о состояніи отправленій и отдѣленій, о соціальномъ положеніи и привычкахъ, о занятіяхъ, объ образѣ жизни и діэтѣ, о климатическихъ условіяхъ жизни, наконецъ о боляхъ и страданіяхъ, претерпѣваемыхъ больнымъ. Если и существуютъ болѣзни, рѣдкія по своимъ сбивчивымъ формамъ, которыя могутъ быть распознаваемы лишь при помощи анатомическихъ принциповъ, то это исключительные случаи. Въ большинствѣ случаевъ выслушиваніе и выстукиваніе подтверждаютъ заключенія врачей, выведенныя изъ допроса и наружнаго осмотра больного.

Однако въ наружныхъ и серьезныхъ внутреннихъ болѣзняхъ нельзя не обращаться къ объективнымъ симптомамъ, если желаешь распознать причины, вызывающія страданія, или, вѣрнѣе сказать, находишь нужнымъ фактически подтвердить свои заключенія. Въ отношеніи нѣкоторыхъ внутреннихъ органовъ эти пріемы изслѣдованія безусловно необходимы, какъ, напримѣръ, при болѣзняхъ сердца, легкихъ, печени, селезенки и органовъ, находящихся въ полости животà. При болѣзняхъ кожи, слизистыхъ оболочекъ рта, при наростахъ и наружныхъ опухоляхъ, естественно, весь діагнозъ почти ограничивается разсмотрѣніемъ объективныхъ болѣзненныхъ явленій. Но къ послѣднимъ относятся еще тѣ симптомы, которые распознаются посредствомъ вооруженнаго глаза и при помощи снарядовъ гортаннаго, глазного, ушного, носового, маточнаго и проч. зеркалъ. Сюда же относятся измѣреніе и взвѣшиваніе тѣла, выслушиваніе (аускультація), выстукиваніе (перкуссія), изслѣдованіе пульса и т. д.

Въ моемъ карманѣ имѣется лишь одинъ инструментъ, это—термометръ. Не отвергая важность объективныхъ симптомовъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, я однако не могу имъ придать бóльшаго значенія, чѣмъ субъективнымъ показаніямъ, въ виду того, что чаще болѣзни основываются или ограничиваются одними послѣдними, и вообще значеніе объективнаго признака обусловливается опредѣлимостью и точностью, съ которыми онъ можетъ быть распознанъ и установленъ. Такъ какъ эта опредѣленность почти всегда грѣшитъ въ мало-мальски серьезной болѣзни, то я отказываюсь отъ подписи своего имени подъ опредѣленіемъ гг. аллопатовъ, которые

рѣшили, что, во всякомъ случаѣ, объективные признаки имѣютъ гораздо болѣе значенія, нежели субъективные. Многія пораженія вполнѣ или отчасти недоступны изслѣдованію и поэтому нерѣдко остаются скрытыми и не распознанными. Это зависитъ отъ того, что пораженные органы, хотя бы нѣкоторыя части печени, поджелудочная железа и пр., а также отправленія нѣкоторыхъ частей мозга, недоступны для изслѣдованія и наблюденія. Иногда разстройства слишкомъ незначительны или медленно развиваются и незамѣтно нарушаютъ дѣятельность органа; это бываетъ въ началѣ большинства болѣзней и впродолженіе всего теченія нѣкоторыхъ изъ нихъ. Далѣе, нерѣдко тѣ или другія болѣзненныя явленія заставляютъ предполагать страданіе той или другой части тѣла, не давая, однако, опредѣленнаго понятія о самой сущности болѣзни.

Всѣ эти перечисленные пріемы изслѣдованія больного, которыми обладаетъ раціональная медицина, настолько несовременны, что сами профессора считаютъ ихъ, какъ мы уже говорили, за исчисленіе вѣроятности. Дѣйствительно, въ большинствѣ случаевъ, врачи сами сомнѣваются въ своихъ опредѣленіяхъ, и нельзя сказать, чтобы они рѣдко ошибались. Подобное безсиліе столь безотрадно, что многіе медики бросаютъ свою профессію и предпочитаютъ ее службѣ на другомъ поприщѣ или занятію земледѣліемъ и коммерціей.

Мнѣ никогда не вѣрилось, чтобы нельзя было найти болѣе точныхъ пріемовъ при изслѣдованіи болѣзней, чѣмъ человѣческое зрѣніе, слухъ или осязаніе. Мнѣ всегда думалось, что привычка людей искать рѣшенія всѣхъ вопросовъ въ собственномъ умѣ или знаніи, это—вѣчно повторяющаяся ошибка, отъ которой необходимо отказаться въ такихъ трудныхъ для разрѣшенія задачахъ, если только всею душою стремиться познать истину. Время мнѣ показало, что я дѣйствительно не ошибся. Судьба моя, въ доказательство моей правоты, призвала меня на то поприще, отъ котораго бѣгутъ учащіеся, благодаря разочарованію въ медицинскихъ наукахъ и увѣренности въ безсиліи лѣкарственныхъ средствъ. Желалъ бы очень, чтобы мнѣ удалось вселить вновь вѣру въ тѣхъ, которые сомнѣваются въ могуществѣ науки, основанной на изученіи природы. Можно сомнѣваться въ силахъ человѣческаго разума, можно разочароваться въ истинности людскихъ предположеній, но нельзя не вѣрить силамъ природы или неизмѣнимымъ ея законамъ. По

моему, сомнѣвающіеся въ пользѣ лѣкарствъ должны отказаться отъ этого грустнаго убѣжденія и перестать проповѣдывать людямъ такую неправду. Если они не довѣряютъ своимъ средствамъ, то только потому, что незнакомы съ ихъ свойствами и не умѣютъ пользоваться ихъ силами. Если они, опредѣляя болѣзни, не чувствуютъ увѣренности и не убѣждены въ своихъ заключеніяхъ, то только потому, что не стоятъ на твердой почвѣ и не знаютъ какъ и чѣмъ провѣрить свои наблюденія. Между тѣмъ нѣтъ такой науки, которая не обладала бы вспомогательными средствами для провѣрки своихъ предположеній и выводовъ. Почему же медицина должна составить исключеніе? И, конечно, она его не составляетъ.

Барка, плывущая по рѣкѣ, руководится ея судовщикомъ и онъ часто дѣйствуетъ по предположенію, такъ какъ, только поглядывая на поверхность рѣки или въ глубину ея, онъ опредѣляетъ безопасность пути. Однако нельзя судовщику запомнить всѣ извилины рѣки и встрѣчающіяся мели, ибо послѣднія часто мѣняются и тогда онъ прибѣгаетъ къ промѣру шестомъ для провѣрки своего предположенія.

Артиллерійскій наводчикъ ставитъ прицѣлъ орудія, опредѣляя разстояніе до цѣли по глазомѣру, но только послѣ выстрѣла онъ можетъ сказать, ошибся онъ или нѣтъ. Снарядъ долженъ или не долетѣть, или перелетѣть, или попасть въ цѣль, но во всякомъ случаѣ онъ совершитъ свой путь въ воздухѣ, по непреложному закону природы. Путь этотъ можно съ точностью обозначить на бумагѣ, съ помощью циркуля и извѣстныхъ вычисленій.

Послѣдній примѣръ подходитъ и для медицины. Врачъ опредѣляетъ болѣзнь по впечатлѣнію и по предположенію, и въ трудныхъ случаяхъ не можетъ сказать навѣрное, правъ онъ или нѣтъ, пока не дастъ больному лѣкарства и не станетъ извѣстенъ результатъ дѣйствія средствъ. Лѣкарство совершитъ свой путь къ тому органу, для котораго онъ данъ, по непреложному закону, и дѣйствіе его будетъ неизмѣнно, ибо оно есть произведеніе природы, обладающее опредѣленнымъ свойствомъ. Это свойство не можетъ измѣниться, или не можетъ произвести иной процессъ во мнѣ, чѣмъ въ васъ. Если лѣкарство дано согласно ошибочнаго діагноза, то оно, подобно ариллерійскому снаряду, не попадаетъ въ цѣль, а пропадетъ безслѣдно.

Такимъ образомъ, въ рукахъ врача есть тоже средство про-

вѣрить свои предположенія или выводы, какъ и у каждаго представителя любой науки. Средство это называется лѣкарствомъ. Какъ артиллеристъ, поставленный у орудія, долженъ знать свойства снаряда, которымъ онъ желаетъ разрушить цѣль, ибо иначе его дѣйствія будутъ совершенно безотчетны и конечно неудачны, такъ и врачъ безъ знанія точныхъ свойствъ своего лѣкарства не можетъ осмысленно лѣчить. Слѣдовательно, прежде всего надо обратиться къ природѣ за полученіемъ вѣрныхъ и неизмѣнныхъ указаній, а не къ своимъ теоретическимъ познаніямъ; надо знать силу избираемаго лѣкарства, чтобы произвести желаемое дѣйствіе. Только отрѣшившись отъ привычки искать себѣ помощь въ собственномъ убѣжденіи, можно подчиниться совершеннымъ законамъ природы и только изучая ихъ силу, есть возможность понять человѣческое безсиліе.

Изслѣдуя свойства лѣкарственныхъ веществъ, нельзя не замѣтить, что одно дѣйствуетъ благотворно на кровь, другое на мышцы, третье на кости, четвертое на какой-нибудь органъ и т. д. Такъ, въ гомеопатіи нѣтъ лѣкарства, которое не было бы специфично для одного изъ органовъ или для извѣстнаго рода болѣзни.

Но мнѣ скажутъ—рѣшительно всѣ врачи провѣряютъ свой діагнозъ лѣкарствами; это не новость.

Дѣйствительно, оно такъ, да не совсѣмъ такъ. Вопервыхъ, научныя средства гг. аллопатовъ испытываются, какъ мы видѣли изъ предыдущихъ бесѣдъ, совершенно иначе, съ предвзятою цѣлью и, вовторыхъ, незнаніе специфическихъ средствъ есть первое доказательство неправильности испытаній. Аллопаты считаютъ хининъ за специфическое средство для лихорадки и пользуютъ имъ всѣхъ, кто жалуется, наприм., на страданія, повторяющіяся ежедневно въ извѣстные часы. Періодичность болей заставляетъ ихъ предполагать, что причина болѣзни кроется въ лихорадкѣ, но такія же боли могутъ происходить и отъ многихъ другихъ причинъ. Слѣдовательно, даже и при простомъ заболѣваніи простудой, діагнозъ въ полномъ смыслѣ слова гадательный. Положимъ, приходитъ больной, который жалуется на головную боль и не въ состояніи, какъ это часто бываетъ съ народомъ, объяснить отъ чего онъ заболѣлъ. Можетъ быть, онъ простудился, а можетъ быть и нѣтъ, боли переходятъ съ одного мѣста на другое, повторяются не ежедневно, иногда захватываютъ только полъ головы съ гла-

комъ и т. д. Отсутствіе озноба или ощущаемаго жара по вечерамъ наводитъ на мысль, что боль нервнаго характера, а неисправность пищеваренія заставляетъ предполагать, что причина въ катаррѣ желудка. Словомъ, діагнозъ долженъ ограничиться исчисленіемъ вѣроятности, и выборъ лѣкарства основывается на предположеніи. Такимъ образомъ врачу раціональной медицины остается пробовать: начать съ валеріана, потомъ черезъ недѣлю перейти къ виши и по прошествіи второй или третьей недѣли, если больной будетъ себя все также скверно чувствовать, прописать салициловые порошки и т. д.

Что же можетъ быть общаго между пробой и провѣркой діагноза. Контроль гадательнаго діагноза долженъ производиться немедленно же послѣ допроса и осмотра больного, до окончательнаго назначенія лѣкарства, и тогда только этотъ способъ діагноза можетъ быть признанъ за точный и вѣрный пріемъ. Чтобы стало съ баркой, плывущей по рѣкѣ, еслибы судовщикъ пробовалъ пройти мель на-авось, и брался бы за промѣръ шестомъ только въ случаѣ остановки барки на мели. Случилось бы то, что дѣлается съ больными очень часто при пробномъ или гадательномъ аллопатическомъ лѣченіи,—барка повредила бы себѣ какую-нибудь часть.

Итакъ, необходимо контролировать діагнозъ съ помощью лѣкарствъ въ кратчайшій срокъ.

Однако рѣшеніе этой задачи можетъ показаться трудно уяснимымъ. Лѣкарство—не снарядъ, вылетающій моментально изъ орудія и совершающій свой путь въ нѣсколько секундъ. А кто, спрошу я, рѣшилъ, что для дѣйствія лѣкарства надо продолжительный срокъ времени? Мнѣ скажутъ, что опытъ это доказываетъ. Но опытъ производился съ аллопатическими лѣкарствами, съ такими дозами, которыя трудно и медленно всасываются; это еще не доказательство. Разсмотримъ этотъ вопросъ принципіально. Мы знаемъ, что сердце, напримѣръ, можетъ вслѣдствіе одного впечатлѣнія человѣка моментально ускорить или умѣрить свое біеніе. Отъ незначительнаго испуга, перистальтика кишекъ усиливается до выбрасыванія изверженій. Каждая мысль можетъ быть моментально приведена въ исполненіе нашимъ тѣломъ. Ускорить или задержать дыханіе ничего не стоитъ человѣку и т. д. Слѣдовательно, вліяніе раздраженія нервовъ моменталь-

но. Мы знаемъ, что дѣйствіе лѣкарства зависитъ отъ быстроты его всасыванія, а всасываніе въ зависимости отъ разжиженія. Если одно прикосновеніе губкою съ водою, къ любому мѣсту нашего тѣла, вліяетъ моментально на мѣстное кровообращеніе, вслѣдствіе раздраженія кожныхъ нервъ, то почему же пріемъ глотка лѣкарства не произведетъ того же эффекта. Конечно, дѣйствіе его будетъ еще сильнѣе. Наконецъ, для контрольнаго діагноза совершенно достаточно примѣтить вліяніе специфическаго лѣкарства на какую-либо боль и быстро всасывающіяся средства не потребуютъ много времени, чтобы выяснить одинъ симптомъ дѣйствія. Для контроля вовсе не нужно окончательнаго излѣченія болѣзни, которая, конечно, не можетъ исчезать моментально; необходимо лишь удостовѣриться во вліяніи лѣкарства, такъ какъ несоотвѣтственное средство, разумѣется, не можетъ имѣть желаемаго дѣйствія. Если у моего паціента нервная головная боль, то имѣя въ своемъ распоряженіи специфическое средство для нервовъ и приготовленное въ такомъ видѣ, что оно способно всасываться моментально, я ему дамъ его самъ при допросѣ и въ случаѣ безошибочности діагноза, мой паціентъ обязательно почувствуетъ облегченіе въ 5—10 минутъ. Безъ сомнѣнія, для практическаго разрѣшенія этого важнаго вопроса требуются еще и другія приспособленія, о которыхъ я буду говорить впослѣдствіи, а также играетъ немаловажную роль дозировка лѣкарствъ.

Всѣ врачи знаютъ, какъ трудно бываетъ иногда діагностировать болѣзни почекъ, часто затемняемыя симптомами страданій другихъ органовъ или отправленій. Боли въ боку, доходящія отъ поясницы до лопатокъ, нерѣдко случаются и при болѣзняхъ печени; чувствуемыя боли въ спинѣ заставляютъ иногда предполагать страданія спины. Если же больной, въ добавокъ еще геморроидалистъ, жалуется на боль въ затылкѣ, то картина объективныхъ и субъективныхъ симптомовъ ставитъ врача втупикъ. Безъ контрольнаго діагноза лѣкарствами, немыслимо бываетъ, во многихъ случаяхъ, опредѣлить болѣзнь.

Такъ какъ всѣ мои лѣкарства, за небольшими исключеніями, дѣйствуютъ почти моментально, то я поступаю такъ: даю, предположимъ, лѣкарство для почекъ и спрашиваю чрезъ 2—3 минуты, что паціентъ чувствуетъ. Если нѣтъ никакой чув-

ствительности въ почкахъ, то при правильномъ діагнозѣ должна возбудиться чувствительность, такъ какъ ускоренное кровообращеніе, вслѣдствіе давленія на кровь лѣкарствомъ, непремѣнно возбудить чувствительность въ больномъ органѣ. При боляхъ въ почкахъ чувствительность по той же причинѣ должна уменьшиться. Если діагнозъ былъ ошибоченъ, то лѣкарство не произведетъ никакого вліянія. Затѣмъ, такъ какъ тѣ же симптомы болѣзни случаются при страданіи печени, я перехожу къ лѣкарству, специфичному для печени. Можетъ случиться, что паціентъ жалуется на двѣ совершенно самостоятельныя болѣзни, и тогда приходится ему вручать два лѣкарства. Я долженъ здѣсь пояснить (хотя въ сегодняшней бесѣдѣ, ранѣе ознакомленія съ теоріей дѣйствія моихъ лѣкарствъ, это трудно), что я не могу повредить больному, предлагая ему лѣкарство, не соотвѣтствующее его болѣзни, и при пробахъ мѣняя лѣкарство одно за другимъ. Мои средства безвредныя, предлагаются въ малыхъ дозахъ и дѣйствуютъ динамически, а не химически.

Для большаго поясненія изобрѣтеннаго мною контрольнаго пріема для провѣрки діагноза я вернусь къ нему еще разъ при разборѣ дѣйствія моихъ лѣкарствъ. Здѣсь, перечисляя всѣ общепринятые пріемы для діагноза болѣзней, я долженъ былъ только указать на то, что въ моей системѣ имѣется новаго, помимо способовъ, употребляемыхъ старою медициною. Этотъ провѣрочный пріемъ даетъ мнѣ возможность иногда, послѣ допроса больного, прямо переходить къ нему, не теряя времени на выслушиваніе и выстукиваніе и, конечно, я почти всегда узнаю истинную причину болѣзни безошибочно.

Теперь, можетъ-быть, станутъ понятны сказанныя мною слова, что я не могу сдѣлать ошибки въ діагнозѣ, потому что я обладаю вѣрнымъ способомъ провѣрки моихъ умозаключеній и такимъ діагностическимъ пріемомъ, который вполнѣ наученъ и не имѣется въ распоряженіи раціональной медицины. Онъ основанъ на неизмѣнныхъ законахъ природы.

Еще разъ повторяю, въ рукахъ врача есть вѣрнѣйшее средство провѣрить свои предположенія или выводы при діагнозѣ; средство это—лѣкарство, предлагаемое больному. Оно обладаетъ

извѣстными, неизмѣнными свойствами, которыя врачъ обязанъ знать точно; оно есть произведеніе мудрой природы, всегда дѣйствуетъ по непреложному закону и оно только можетъ безошибочно подтвердить или отвергнуть предположенія діагностирующаго доктора. Только лѣкарство въ состояніи достигнуть того внутренняго органа, который діагностируется съ такимъ трудомъ наружно. Касаясь здороваго органа, неядовитое, правильно приготовленное и дозированное средство не можетъ принести никакого вреда; но входя въ связь съ больнымъ органомъ, для котораго дано лѣкарство, оно непремѣнно возбудитъ чувствительность въ немъ, если только не ощущалось болей, или уменьшитъ ихъ, вслѣдствіе возбужденнаго ускореннаго кровообращенія. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ больной передастъ свои ощущенія, а врачъ въ состояніи будетъ по нимъ судить о правильности или ошибочности своего діагноза.

Для контрольнаго діагноза съ помощью лѣкарства, врачъ долженъ: 1) обладать специфическими средствами для всѣхъ органовъ, нѣкоторыхъ полостей и болѣзней; 2) точно изучить свойства своихъ лѣкарствъ; 3) лѣкарства должны дѣйствовать быстро.

Между пробой лѣкарства, какъ это практикуется обыкновенно, и провѣркой діагноза въ моей системѣ лѣченія, нѣтъ ничего общаго. Контроль діагноза долженъ производиться немедленно послѣ осмотра и допроса больного, до окончательнаго назначенія лѣкарства, раньше, чѣмъ пишется рецептъ. Весьма часто, напримѣръ, больные жалуются на мучащія ихъ летучія боли, быстро переходящія по тѣлу, и рѣдко кто изъ нихъ не приписываетъ причину простудѣ или ревматизму. Между тѣмъ тѣ же боли могутъ навести врача на предположеніе, что паціентъ страдаетъ болѣзнью спинного мозга, такъ какъ летучія боли имѣютъ часто нервный характеръ, да и общее состояніе скорѣе указываетъ на мозговое страданіе. Подобные больные не любятъ сознаваться въ своихъ порокахъ или въ бывшихъ много лѣтъ назадъ половыхъ болѣзняхъ, которыя они, по ихъ мнѣнію, совершенно излѣчили, а потому стараются увѣрить доктора, что причина болѣзни кроется въ сильной простудѣ. Контрольный діагнозъ съ помощью лѣкарства, конечно, въ состояніи разрѣшить этотъ споръ въ нѣсколько минутъ. Специфическое средство противъ ревматизма, при пріемѣ нѣсколькихъ ложечекъ, непремѣнно уменьшитъ боли, если онѣ ревмати-

ческаго характера и не подѣйствуетъ на нервныя боли предположеннаго свойства. Даже такое лѣкарство скорѣе раздражитъ нервныя боли и ихъ ожесточитъ, чѣмъ смягчитъ.

Мой контрольный діагнозъ есть именно тотъ пріемъ, о которомъ недавно д. Кохъ упомянулъ въ своемъ сообщеніи относительно лѣченія чахотки. Найдя будто бы специфическое средство противъ чахотки, онъ совѣтуетъ, для рѣшенія діагноза, всѣмъ расположеннымъ къ этой страшной болѣзни дѣлать впрыскиваніе его лѣкарствомъ, и по симптомамъ дѣйствія его судить уже о существованіи или отсутствіи чахотки въ начальной ея формѣ. Подобный провѣрочный діагнозъ я ввелъ давнымъ давно въ мою систему лѣченія и для всѣхъ болѣзней, такъ какъ всѣ мои лѣкарства обладаютъ специфическими свойствами.

Обратимся теперь къ разбору принциповъ, на которыхъ основана въ моей системѣ теорія лѣченія болѣзней.

Изучая исторію медицины нельзя не удивляться существовавшимъ въ тѣ времена познаніямъ и невольно убѣждаешься, что послѣдующимъ людямъ науки, оставалось въ этомъ отношеніи исправить и добавить немногое. Грубый эмпиризмъ много тысячелѣтій назадъ нашелъ тѣ же лѣкарственныя вещества, которыя существуютъ нынѣ, такъ что времени оставалось уничтожить предразсудки, мѣшавшіе изученію анатоміи на трупахъ людей, а людямъ науки предстояло разработать эти познанія для опредѣленія причинъ и сущности человѣческихъ болѣзней. До тѣхъ поръ, пока Гарвей не открылъ кровообращенія, анатомія изучалась совершенно безуспѣшно, и врачи, при всѣхъ своихъ познаніяхъ костей скелета, оставались далеки отъ истины. Широко развернулось поле дѣйствія для медицины со дня величайшаго открытія Гарвея, встрѣченнаго, какъ положено всегда, бранью и осужденіемъ. Однако, главнымъ результатомъ этого открытія было развитіе анатоміи, дошедшее въ наше время до излишняго подчасъ совершенства. Для познанія причинъ болѣзней, законы кровообращенія не очень-то пригодились, какъ это ясно сказывается теперь. Но для изучавшаго исторію медицины это и странно, и неожиданно. Странно потому, что только со времени Гарвея началась новая эра для медицины, прекратился тотъ періодъ застоя, въ которомъ барахталась эта наука въ теченіе многихъ вѣковъ, изобрѣтая воображаемыя истины; неожиданно потому, что вся на-

дежда была на величайшее открытіе законовъ кровообращенія и почему-то она не сбылась.

Однако мы знаемъ нынѣ, что зародышъ болѣзни воспринимается нашею кровію только тогда, когда она имѣетъ извѣстное предрасположеніе къ воспринятію, т.-е. представляетъ изъ себя готовую почву, болѣзненное основаніе. Это предрасположеніе уже само по себѣ есть слѣдовательно скрытая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія, а потому лѣченіе всякой болѣзни должно начаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ больного организма причина болѣзни, будь послѣдняя общая или мѣстная, поразившая только одинъ органъ. Но всегда ли разстройства кровообращенія вызываются болѣзненнымъ состояніемъ крови или есть случаи, когда они стоятъ въ зависимости отъ болѣе или менѣе неисправимыхъ патологическихъ состояній организма, подъ вліяніемъ которыхъ нарушается правильное распредѣленіе крови и поддержаніе гидростатическаго равновѣсія въ артеріальной и венозной системахъ? Такъ какъ болѣзни бываютъ наслѣдственныя и благопріобрѣтенныя, то и кровообращеніе нарушается согласно этой классификаціи. Тѣ наслѣдственныя болѣзни, которыя излѣчимы, по крайней мѣрѣ, для гомеопатіи и для меня, какъ золотуха, рахитизмъ, хроническій бронхитъ и т. д., а также наслѣдственныя болѣзни, которыя неизлѣчимы, какъ порокъ сердца, его клапановъ, сопровождаются разстройствомъ кровообращенія съ перваго дня рожденія и зависятъ прямо отъ неисправныхъ патологическихъ состояній организма. Но благопріобрѣтенныя болѣзни всѣ происходятъ отъ неправильности кровообращенія, застоя въ крови негодныхъ и отжившихъ частицъ организма, слѣдовательно,—отъ болѣзненнаго состоянія крови.

Убѣдившись въ томъ, что всякая болѣзнь, если она благопріобрѣтенная, прививается къ намъ или воспринимается нашею кровью, только когда послѣдняя обладаетъ предрасполагающими свойствами, а также, что это расположеніе, уже само по себѣ есть скрытая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія, не трудно прійти къ рѣшенію какимъ образомъ надо лѣчить болѣзни.

Наслѣдственныя болѣзни отличаются лишь тѣмъ отъ благопріобрѣтенныхъ, что они скрываются уже въ насъ съ перваго дня рожденія. Слѣдовательно, если каждая болѣзнь неразрывно связана съ разстройствомъ кровообращенія и обмѣна веществъ, то лѣченіе и возстановленіе правильнаго кровообращенія должно достигаться одновременно, т.-е. тѣ же средства, которыя измѣняютъ болѣзненныя свойства крови или дѣйствуютъ на отдѣльные органы, непремѣнно должны возстановлять правильность обращенія крови.

Далѣе, лѣкарства должны обладать не только свойствами специфическими для крови и нашихъ органовъ, тканей и оболочекъ, но нѣкоторые изъ нихъ должны имѣть особое вліяніе на кровообращеніе, а всѣ вообще способствовать возстановленію правильности обращенія крови и обмѣна веществъ. Такимъ образомъ, отъ каждаго лѣкарства я требую, такъ-сказать, два свойства: 1) вліяніе на кровь или какой-либо изъ органовъ и 2) вліяніе на кровообращеніе. Эти два принципа и составляютъ основу моей системы лѣченія.

Изъ предыдущихъ бесѣдъ мы знаемъ, что вопросомъ кровообращенія занимается лишь гидротерапія, гигіена, гимнастика и массажъ; но въ тѣхъ методахъ и системахъ лѣченія, которые предлагаютъ человѣчеству лѣкарства, ничего не говорится о способахъ возстановленія разстройства кровообращенія, съ помощью какихъ-либо внутреннихъ средствъ. Можно подумать, что исключительно только одни наружныя средства, ванны, души, растиранія и поколачиванія могутъ помогать кровообращенію, а всѣ принимаемыя внутрь лѣкарства не имѣютъ никакого вліянія на движеніе крови въ организмѣ.

Также въ одной изъ предыдущихъ бесѣдъ я упоминалъ о докторѣ Oertel'ѣ, который спеціально занимался вопросомъ дѣйствія непосредственно на кровяныя массы, застаивающіяся въ сосудахъ, и съ его словъ нарисовалъ вамъ картину серьезнаго разстройства кровообращенія. Онъ говоритъ, что до сихъ поръ предметомъ врачебнаго воздѣйствія избирался непосредственно самый недугъ, лежащій въ основѣ разстройствъ кровообращенія и затѣмъ послѣднему предоставлялось самородно развиваться изъ дости-

гаемыхъ терапевтическихъ успѣховъ. Слѣдовательно, аллопатія полагала, что съ уничтоженіемъ недуга или причины разстройства должно было возстановиться и кровообращеніе. Эта кажущаяся справедливость, по моему мнѣнію, есть грубая ошибка. Я утверждаю, что недугъ не можетъ совершенно пройти, если не будетъ возстановлено кровообращеніе и обмѣнъ веществъ.

Только съ помощью болѣе правильнаго кровообращенія могутъ измѣниться болѣзненные процессы въ организмѣ и причина болѣзни или недугъ, какъ неразрывно связанные съ измѣненнымъ кровообращеніемъ неразлучны и зависятъ другъ отъ друга. Недугъ не можетъ появиться при правильномъ кровообращеніи и не можетъ пройти при разстройствѣ кровообращенія, если не подѣйствовать на него. По словамъ профес. Oertel'а, неблагопріятные результаты, получаемые аллопатіею, при ея воззрѣніяхъ на возстановленіе кровообращенія, заключались, по большей части, въ неприступности основного страданія или въ недостаточности средствъ, избиравшихся для цѣлебнаго вмѣшательства въ наличныя разстройства. Такое положеніе вещей, очевидно, оставляло просторъ для терапевтическихъ попытокъ еще въ одномъ направленіи, а именно, для попытки подѣйствовать непосредственно на кровяныя массы, застаивающіяся въ сосудахъ, и повліять на кровообращеніе, въ смыслѣ исправленія его нарушеній механическимъ путемъ, относясь при этомъ безразлично къ вопросу о томъ, каковы именно первичныя причины, лежащія въ основѣ разстройства кровообращенія въ томъ или другомъ частномъ случаѣ. Профес. Oertel именно въ этомъ направленіи пытался выполнить задачу, т.-е. возстановить гидростатическое равновѣсіе механическимъ путемъ и путемъ уменьшенія жидкости въ тѣлѣ больного. Дѣйствительно, Oertel добился лучшихъ результатовъ, чѣмъ всѣ его товарищи аллопаты, при ихъ лѣченіяхъ основныхъ недуговъ, и изъ этого можно уже безошибочно заключить, что помимо самого недуга есть возможность дѣйствовать на кровообращеніе механическимъ путемъ. Слѣдовательно, причина не мѣшаетъ улучшенію физіологическаго слѣдствія и аллопаты ошибаются въ своемъ предположеніи, что слѣдствіе непремѣнно исчезнетъ, какъ только будетъ отнята причина. Правильность кровообращенія вовсе не всегда будетъ возстановлена съ момента

уничтоженія причины болѣзни; кромѣ того, многія ли болѣзни излѣчиваются въ корнѣ. Oertel доказываетъ также что отъ возстановленія кровообращенія механическимъ путемъ, улучшается даже основная болѣзнь, а иногда и совсѣмъ проходитъ. Все это только подтверждаетъ мой основной принципъ лѣченія, который я высказалъ.

Всѣ совѣты д. Oertel'a ограничиваются употребленіемъ такихъ средствъ, которыя вызываютъ усиленное выдѣленіе воды кожей и легкими, путемъ физическимъ т.-е. вліяніемъ теплоты на тѣло, мышечною дѣятельностью, движеніями, продолжительной ходьбой, восхожденіемъ на горы и, наконецъ, предписаніями діэты и гигіеническихъ условій. Но долеко не всегда возможно исполнять его совѣты и не всегда они удобны для больного. При весьма немногихъ разстройствахъ можно прибѣгнуть къ такимъ средствамъ, какъ римско-ирландскія бани, паровыя ванны, обертыванія, покрыванія тѣла шерстяными одѣялами или резиновыми покровами и т. д. Всякое искусственно производимое волненіе крови возбудитъ серцебіеніе, а подобные больные и безъ того склонны къ этимъ страданіямъ. Неправильность кровообращенія порождаетъ приливы къ головѣ и они усилятся отъ душныхъ бань, паровыхъ ваннъ и завертываній въ одѣяла, наконецъ страдающіе одышкой не могутъ вынести такую пытку. Я не допускаю возможности въ большинствѣ случаевъ усиливать волненіе крови лѣченіемъ, когда вся цѣль заключается въ успокоеніи и уравненіи потоковъ крови, что мыслимо только при отсутствіи постороннихъ и ненормальныхъ атмосферическихъ и другихъ вліяній. Діэтическіе пріемы также очень важны, а потому должно быть воспрещено употребленіе вина, спиртныхъ напитковъ, кофе, крѣпкаго чая, перца, горчицы, всѣхъ пряностей, возбуждающихъ веществъ, душныхъ и горячихъ бань, въ которыхъ иные парятся, а также прогулокъ въ жаркіе дни по солнцу, что равносильно банямъ.

Отъ одного сгущенія крови не уничтожится совершенно неправильность кровообращенія, такъ какъ механическія поврежденія, образовавшіяся въ различныхъ органахъ больного поддерживаютъ эту неправильность. Только одновременное устраненіе поврежденій и возстановленіе кровообращенія могутъ уничтожить разстройства, а потому для регулированія количества артеріальной и венозной крови надо примѣнить лѣкарственную противодѣй-

ствующую силу, т.-е. извѣстнымъ образомъ производить давленіе на кровь и этимъ способомъ очищать венозные застои. Какъ можно добиться упомянутаго давленія на кровь, я выясню ниже. Чтобы воздѣйствовать на поврежденіе, главное вниманіе должно быть обращено на кровь, такъ какъ она есть соединительное звено между органами, участвующими въ болѣзненномъ процессѣ. Отъ возможности улучшенія ея свойствъ будетъ зависѣть возстановленіе самочувствія больного и отстраненіе органическихъ разстройствъ. Необходимо сдѣлать кровь, вслѣдствіе возстановленія правильнаго кровообращенія, болѣе питательной, чтобы возбудить процессы оздоровленія въ поврежденныхъ органахъ и постепенно уничтожить эти разстройства. Удаленіе болѣзненныхъ и отжившихъ частицъ организма изъ крови будетъ конечно въ зависимости отъ исправности кровообращенія и отправленій, а улучшеніе свойствъ крови—отъ наростанія новыхъ соковъ, съ помощью нормальнаго пищеваренія.

Вторая задача профессора Oertel'а можетъ получить разрѣшеніе лишь при умѣніи производить лѣкарствами соотвѣтствующее давленіе на кровь. Для того, чтобы возстановить нарушенное равновѣсіе въ артеріальной и венозной системахъ, надо добиться удаленія изъ венъ застаивающейся крови и чтобы вообще эта кровь пріобрѣла болѣе быстрое теченіе, артеріи содержали болѣе крови и чтобы въ легочныхъ волосникахъ кровь струилась легче. Затѣмъ, тамъ гдѣ кровеносная система претерпѣла поврежденія мы должны стараться если возможно, возстановить утраченное равновѣсіе, т.-е. выравниваніе, которое было ранѣе установлено природою, а для того—дѣйствовать и на стѣнки самихъ сосудовъ, на тѣ мѣста, гдѣ образовались поврежденія или измѣненія. Какимъ же способомъ можно исправить какъ само кровообращеніе, такъ и механическія разстройства? Естественно, надо найти возможность вліять одновременно и всесторонне на все кровообращеніе. Такъ какъ сосудистая система представляетъ изъ себя кругъ, не имѣющій ни начала, ни конца, то въ какомъ бы мѣстѣ мѣ не дали толчекъ, движущейся въ ней

крови, выразится вліяніе на все кровообращеніе и на сердце. Весь вопросъ въ опредѣленіи—**какой силы долженъ быть толчекъ, дабы не вызвать въ сердцѣ слишкомъ ускоренной, непосильной работы, а также не нарушить уравненіе еще болѣе, такъ какъ по венамъ и мелкимъ сосудамъ кровь не можетъ струиться съ той же быстротой, какъ въ артеріяхъ и, наконецъ, чтобы не возбудить въ организмѣ болѣзненной чувствительности.** При индивидуальныхъ особенностяхъ каждаго человѣка, у врача должно быть въ распоряженіи много силъ, отъ самой слабѣйшей до сильнѣйшей. Одна и та же сила для одного больного можетъ быть слаба, а для другого сильна. Сила есть выраженіе степени производимаго имъ давленія на кровь. Для того, чтобы ускорить оттокъ венозной крови, надо одновременно позаботиться о повышеніи притока крови въ артеріи и это возможно достигнуть лишь постепенно. Если сердце не въ состояніи вполнѣ принимать и снова проталкивать далѣе всю притекающую къ нему кровь, то при **постепенномъ и слабомъ давленіи**, повышеніе притока крови въ артеріи будетъ увеличиваться, насколько въ данное время сердце способно ускорить работу, но затѣмъ мышца окрѣпнетъ при улучшеніи свойствъ крови, и такимъ образомъ венозный застой ежедневно станетъ уменьшаться. Дѣйствіе на стѣнки сосудовъ должно выразиться **улучшеніемъ питательности крови и отвлеченіемъ болѣзненныхъ соковъ отъ мѣстъ сосредоточенія.**

Что дѣйствуетъ на распредѣленіе крови въ венахъ? Прежде всего тяжесть самой крови, такъ какъ вены гораздо растяжимѣе артерій и вмѣщаютъ поэтому такое количество крови, которое по своему вѣсу труднѣе движется. Эта тяжесть вліяетъ на освобожденіе венъ, идущихъ внизъ къ центру и, напротивъ того, противодѣйствуетъ движенію крови, восходящей къ центру. Уравниваніе можетъ быть достигнуто до извѣстной степени, если больного заставить принять горизонтальное положеніе, что и дѣлается при отекахъ ногъ, водянкѣ и т. д. Но всѣ подобныя мѣры мало дѣйствительны; **только производя постепенное давленіе на кровь, можно заставить восходящую венную кровь двигаться съ большею скоростью.** Само собою разумѣется, разъ происходитъ ускореніе теченія крови по венамъ и въ большемъ

количествѣ притекаетъ она къ сердцу, то для нея должно освободиться какое-нибудь пространство, дабы она не застоялась въ сердцѣ; поэтому невольно происходитъ расширеніе грудной клѣтки, т.-е. вдыханіе, которое сопровождается увеличеніемъ объема легкихъ и вмѣстимостью ихъ сосудовъ. Получивъ возможность вмѣщать большее количество крови въ легкихъ, этимъ достигается при вдыханіи и оттокъ крови изъ легочныхъ венъ въ лѣвое предсердіе съ значительнымъ ускореніемъ. Наука объясняетъ это такъ: измѣненія внутри груднаго давленія дѣйствуютъ на кровяное давленіе, господствующее въ легочныхъ сосудахъ, различнымъ образомъ. Если внутри грудное давленіе становится сильнѣе отрицательнымъ, то давленіе въ легочной артеріи понижается лишь немного, въ легочной же венѣ, напротивъ, значительно; другими словами, разность въ давленіи между артеріею и веною увеличивается, а это влечетъ за собою увеличеніе скорости теченія крови по легкимъ. Слѣдуетъ принять въ разсчетъ также и то обстоятельство, что число сердечныхъ ударовъ увеличивается во время вдыханія и, напротивъ того, уменьшается во время выдыханія, а вслѣдствіе того, что во время вдыханія происходитъ болѣе частое наполненіе и опорожненіе сердца, въ равную единицу времени, въ легкія прогоняется большее количество крови и обращеніе крови по нимъ ускоряется; измѣненіе въ ритмѣ самого сердца во время дыханія имѣетъ нервный характеръ.

Естественно въ силу этихъ процессовъ въ легкихъ исчезаетъ также и часть препятствій, причиняющихъ и поддерживающихъ разстройства кровообращенія, т.-е. теченіе крови становится болѣе свободнымъ. Такимъ образомъ, происходитъ выравниваніе между венозной и артеріальной кровью; изъ венъ оттекаетъ болѣе крови, онѣ освобождаются отъ своего бремени, давленіе крови въ нихъ уменьшается, между тѣмъ какъ количество крови въ артеріальной системѣ увеличивается. Когда легочные сосуды начинаютъ принимать въ себя больше крови, то усиливается окисленіе ея, и тканямъ начинаютъ отдаваться большія количества кислорода. Въ отношеніи сердца, при укрѣпленіи мышцы отъ питанія ея болѣе доброкачественною кровію и устраненія этимъ же общаго ожирѣнія, задача будетъ разрѣшена. При постепенномъ исчезновеніи одышки, больной будетъ въ состояніи свободнѣе двигаться и ежедневныя прогулки дадутъ работу

сердечной мышцѣ, которая пріобрѣтетъ, такимъ образомъ, необходимую крѣпость. Въ отношеніи почекъ должно быть понижено венозное давленіе. При ослабленіи дѣятельности сердца давленіе въ артеріальныхъ сосудахъ соотвѣтственно понижается, а въ венахъ, напротивъ, повышается и скорость движенія крови въ почкахъ уменьшается. Кромѣ того, подъ вліяніемъ постепенно распространяющагося сильнаго застоя крови въ правомъ сердцѣ, вены корковаго слоя почекъ сильно расширяются, вслѣдствіе чего просвѣтъ мочевыхъ канальцевъ въ этой части почекъ съуживается и потому оттокъ мочи затрудняется. Слѣдствіемъ этихъ разстройствъ является неправильность въ отдѣленіи мочи и уменьшеніе ея количества. Когда улучшается кровообращеніе или возбуждается сердце къ болѣе энергичной дѣятельности, то отдѣленіе мочи снова увеличивается, причемъ моча, содержавшая прежде бѣлокъ, можетъ быть снова свободна отъ него.

Итакъ, для возстановленія кровообращенія и исправленія произошедшихъ отъ неправильности его разстройствъ, единственное раціональное лѣченіе—улучшать свойства крови и уничтожать одновременно застои при помощи искусственнаго, лѣкарственнаго давленія, которое только и способно произвести уравненіе артеріальныхъ и венозныхъ потоковъ крови.

Я умалчиваю объ уменьшеніи жира вообще въ тѣлѣ и, конечно, на весьма простомъ основаніи. Общее ожирѣніе и въ особенности сердца играетъ большое значеніе въ разстройствахъ кровообращенія, но научныя изслѣдованія профессора Oertel'а (см. Терапія разстройствъ кровообращенія. Изд. К. Риккера. Спб. 1887 г.) даютъ такія показанія, на которыя дѣйствительно никѣмъ еще не было обращено вниманіе. Дѣло въ томъ, что при лѣченіи тучности большое различіе заключается въ томъ, развивается ли она съ разстройствами въ кровообращеніи или безъ нихъ и въ то время, какъ случаи послѣдняго рода въ самое короткое время могутъ оканчиваться возстановленіемъ совершенно нормальнаго состоянія, въ случаяхъ перваго рода, разстройства, составляющія существенную опасность, не излѣчиваются. Смотря по степени скопленія жира въ тѣлѣ, сердечная мышца обростаетъ толстымъ слоемъ его,

который распространяется по плоскости, въ толщину и на межмышечной ткани, гдѣ раздвигаетъ и парализуетъ мышечныя волокна. „Еслибы мы—пишетъ д-ръ Oertel—не имѣли даже многочисленныхъ фактическихъ наблюденій,—не трудно было бы напередъ предвидѣть тѣ результаты, какіе должны произойти въ аппаратѣ кровообращенія, при общемъ уменьшеніи жира въ тѣлѣ, въ занимающихъ насъ случаяхъ. Если попытка удается и наступаетъ постепенное уменьшеніе жира въ различныхъ мѣстахъ его отложенія, то и сердечный жиръ болѣе или менѣе всасывается. Однако же опасность, которой подвергается больной, не уменьшается въ степени, соотвѣтствующей достигнутому результату. Сердечная мышца не выигрываетъ въ своей дѣятельности въ такой мѣрѣ, въ какой исчезаетъ жиръ и напротивъ, чѣмъ дѣятельнѣе шло отнятіе жира и чѣмъ сильнѣе было при этомъ распаденіе бѣлка, тѣмъ болѣе она теряетъ въ своей силѣ и пребываетъ въ состояніи атрофіи и недостаточности. Такая сердечная мышца еще менѣе можетъ преодолѣвать застаивающіяся въ правомъ сердцѣ массы крови и параличъ сердца вмѣстѣ съ водянкой могутъ ранѣе причинить смертельный исходъ, чѣмъ въ томъ случаѣ, еслибы явленія тучности оставались неизмѣненными“.

Изъ этого ясно, что тамъ, гдѣ разстройства кровобращенія уже существуютъ, всякій способъ уменьшенія жира въ тѣлѣ, который производитъ только распаденіе жира въ тѣлѣ, долженъ быть отвергаемъ. Поэтому я считаю излишнимъ принимать иныя мѣры, кромѣ изложенныхъ выше.

Въ противоположность тѣмъ, которые никогда не думали о возможности прослѣдить за дѣйствіемъ внутреннихъ средствъ на кровообращеніе или вовсе не допускаютъ значенія вліянія ихъ на обращеніе крови и на обмѣнъ веществъ, я утверждаю, что нѣтъ такого минеральнаго, растительнаго или чисто химическаго лѣкарственнаго средства, которое, будучи принято внутрь или введено въ кровь инымъ способомъ, не повліяло бы всесторонне на все кровообращеніе, такъ какъ каждое лѣкарство производитъ извѣстное давленіе на кровь химическимъ или механическимъ, или динамическимъ путемъ. Затѣмъ я утверждаю, что, благодаря только неправильной дозировкѣ лѣкарствъ въ аллопатіи, вліяніе ихъ бываетъ рѣдко удачно. По этой-

же причинѣ вѣра въ помощь лѣкарствъ пропала у большинства больныхъ и у самихъ докторовъ. Лѣкарство, которое признано специфичнымъ для извѣстной болѣзни, будетъ при дозѣ не соотвѣтствующей организму и индивидуальнымъ особенностямъ больного, нарушать или ухудшать кровообращеніе его, а чрезъ это произойдетъ раздраженіе или обостреніе болѣзненной чувствительности и получатся неблагопріятные симптомы.

Даже простая вода моментально дѣйствуетъ на кровь и, конечно, каждое средство имѣетъ свое опредѣленное дѣйствіе, отражающееся на нервахъ, сосудахъ и тканяхъ и нѣтъ двухъ лѣкарствъ, одинаково вліяющихъ и производящихъ давленіе на кровь при той же дозировкѣ. Читающій не найдетъ указаній въ аллопатическихъ фармакологіяхъ, какъ каждое средство вліяетъ на кровь, ибо задача современной науки иная: она наблюдаетъ за дѣйствіями ядовъ на ткани и отдѣльные органы.

Однако всѣмъ извѣстно, что кровь есть соединительное звено между органами, которые она питаетъ, а потому не трудно себѣ представить какое можетъ произвести дѣйствіе на кровь и кровообращеніе какой-нибудь ядъ, воспаляющій, парализующій и даже перерождающій иногда органы, при пріемахъ его въ аллопатической дозировкѣ. Здравый смыслъ не укажетъ читающему точныхъ опредѣленій, которыя впрочемъ и ни къ чему не приводятъ, но дастъ каждому ясное и правильное представленіе. Съ этимъ вопросомъ лучше знакомитъ микроскопическая анатомія. Напримѣръ, вода, прибавленная къ каплѣ чистой крови, изслѣдуемой подъ микроскопомъ, вызываетъ на первыхъ порахъ быстрое механическое перерожденіе тѣлецъ, причемъ они вытягиваются, сплющиваются, перевертываются, становятся бокомъ. Спустя нѣсколько минутъ, когда тѣльца приходятъ въ покойное состояніе, они измѣняютъ уже свою форму и цвѣтъ. Величина большинства увеличивается, многіе превращаются въ круглые пузырьки; всѣ они при этомъ значительно блѣднѣютъ. Въ тѣльцахъ съ ядрами послѣднія видны отчетливѣе; въ самихъ ядрахъ обнаруживаются ядрышки, различно расположенные, равно какъ и тонкія, иногда нѣсколько узловатыя нити, переплетающіяся другъ съ другомъ. Почти съ каждою минутою тѣльца становятся все блѣднѣе и блѣднѣе, а жидкость, въ которой они плаваютъ, принимаетъ желтоватый оттѣнокъ.

Въ этой окрашенной жидкости въ то время, когда красныя тѣльца механически передвигаются, ясно видны неподвижныя, свѣтлыя, зернистыя и, большею частію, круглыя тѣла,—это безцвѣтные шарики (лейкациты). За разбуханіемъ и увеличеніемъ объема красныхъ тѣлецъ слѣдуетъ скоро уменьшеніе ихъ величины. Естественно послѣ этого, что вода обладаетъ свойствомъ механически производить давленіе на кровь, а если лѣкарство приготовляется въ видѣ микстуры, то, смотря по свойству лѣкарственнаго вещества, она получаетъ еще возможность влiять на кровь химически или динамически. У здоровыхъ людей, не страдающихъ разстройствомъ кровообращенія, такое давленіе на кровь простою водою не произведетъ особыхъ ощущеній или болѣзненныхъ явленій, даже при употребленіи воды въ большомъ количествѣ, потому что она съ такою же быстротою передается въ ткани и въ тѣ органы, которые ее выдѣляютъ изъ организма, но вопросъ становится иначе при болѣзненномъ состояніи человѣка. Разжиженіе крови, при разстройствахъ кровообращенія, увеличиваетъ лишь застои и ухудшаетъ страданія больного; поэтому-то я и указывалъ выше на необходимость, соотвѣтственно степени разстройства кровообращенія, уменьшать пріемъ жидкой пищи.

Если доктора будутъ приводить въ доказательство вліянія воображенія на болѣзнь извѣстный фактъ, что иногда они вмѣсто морфія впрыскиваютъ своему паціенту простую воду и боли также утихаютъ, какъ и отъ морфія, то надѣюсь, теперь мои собесѣдники поймутъ этотъ фактъ съ истинной стороны. Воображеніе обманываетъ докторовъ, а не больныхъ, такъ какъ боль есть слѣдствіе прилива крови и толчекъ, данный хотя бы простою водою, непремѣнно повліяетъ на все кровообращеніе и уничтожитъ силу прилива, возбуждающаго чувствительность.

Какъ дѣйствуютъ на кровь лѣкарственныя вещества можно познать также изъ дальнѣйшихъ наблюденій микроскопической анатоміи. Отъ борной кислоты тѣльца обыкновенно быстро блѣднѣютъ и до такой степени, что остаются только едва замѣтными ихъ контуры. На препаратахъ, обработанныхъ пикриновою кислотою, послѣ прибавленія воднаго раствора анилиновыхъ красокъ, кровяныя тѣльца окрашиваются въ цвѣта этихъ красокъ. Подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ другихъ кислотъ и почти всѣхъ щелочей кровяныя тѣльца претерпѣваютъ значительныя измѣненія.

Вначалѣ они блѣднѣютъ, а потомъ растворяются въ нихъ совершенно.

Прибавленіе 1% раствора хлористаго натра вызываетъ съеживаніе тѣлецъ. Изслѣдованія Келликера и С. П. Боткина показали, что тѣльца, уменьшившіяся въ объемѣ отъ соли, чрезъ нѣкоторое время снова разбухаютъ въ водѣ, становясь при этомъ блѣднѣе.

Растворы сѣрно-кислаго натра и солей магнезіи вызываютъ въ тѣльцахъ тѣ же явленія. Естественно, измѣненіе формы тѣлецъ и ихъ цвѣта имѣютъ вліяніе на питательность крови и свойства вообще. Насыщенные растворы солей, по Боткину, дѣйствуютъ весьма своеобразно: тѣльца, сморщивающіяся отъ нихъ, при прибавленіи воды растворяются скорѣе тѣлецъ, кои были подвержены дѣйствію слабыхъ соляныхъ растворовъ. Повидимому, насыщенные растворы солей уменьшаютъ стойкость тѣлецъ въ большей степени, нежели растворы слабые. Растворъ метилъ-фіолета измѣняетъ красныя тѣльца, многія принимаютъ вздутую форму и въ серединѣ становятся какъ бы пробуравленными. Вліяніе на кровь галоидныхъ щелочныхъ солей въ послѣдніе годы съ подробностью изучалъ Н. Ковалевскій. Будучи примѣшаны къ крови, въ формѣ порошка, эти соли придаютъ ей видъ лака. Нѣкоторыя изъ солей измѣняютъ при этомъ консистенцію крови, дѣлаютъ ее студенистой и вытягиваютъ изъ кровяныхъ тѣлецъ гемоглобинъ (красящее вещество крови), вмѣстѣ съ свертывающимся бѣлковымъ тѣломъ. Вліяніе этихъ солей отчасти схоже съ дѣйствіемъ мочевины, но послѣдняя, дѣлая кровь лаковой, не измѣняетъ ея консистенціи. Вода, въ смѣси съ большимъ количествомъ спирта и одинъ спиртъ (70—90%) не вызываютъ набуханія тѣлецъ, но растворяютъ и вымываютъ гемоглобинъ, такъ что тѣльца обезцвѣчиваются, причемъ искажаются, принимая неправильную форму. Всѣмъ извѣстно вліяніе водки и вина на кровообращеніе. Нарушеніе его вполнѣ зависитъ отъ количества или дозы этихъ напитковъ. Между приливами крови къ головѣ отъ одной рюмки водки и отъ 3 или 5 рюмокъ большая разница, и сила выпиваемаго количества отражается на цвѣтѣ лица. Также каждый встрѣчалъ женщинъ, которыя не могутъ выпить цѣлую рюмку вина, потому что отъ него онѣ ощущаютъ сильную головную боль, сердцебіеніе, но если распустить эту рюмку

въ стаканѣ воды, то подобнаго вліянія оно не производитъ. Слѣдовательно, степень производимаго виномъ давленія на кровь, въ прямой зависимости отъ его дозировки. На этомъ простомъ и общеизвѣстномъ примѣрѣ не трудно уяснить себѣ законы дозировки каждаго лѣкарства.

Но скажемъ еще нѣсколько словъ о вліяніи лѣкарственныхъ и другихъ веществъ на кровь. Растворъ поваренной соли удерживаетъ въ тѣльцахъ кровяной пигментъ, слѣдовательно, соль весьма полезна для крови. Также заслуживаетъ вниманія вопросъ о состояніи кровяныхъ тѣлецъ, въ случаѣ вліянія на нихъ воды, введенной въ кровеносные сосуды живаго животнаго. При введеніи воды въ кровь или въ желудокъ замѣчается такое же быстрое и обильное выдѣленіе ея почками. Слѣдовательно, всасываніе ея очень быстро, и уже на этомъ простомъ основаніи слѣдуетъ всѣ лѣкарства приготовлять въ водномъ растворѣ. Однако въ крови этихъ животныхъ происходятъ весьма рѣзкія измѣненія, особенно если количество впрыскиваемой воды было сразу значительно. Напримѣръ, изъ наблюденій д. Яновскаго извѣстно, что если взрослой собакѣ ввести въ кровь количество воды, равное $^1/_{12}$ вѣса тѣла животнаго, то вымывающійся изъ кровяныхъ тѣлецъ гемоглобинъ въ такомъ количествѣ переходитъ въ мочу, что она получаетъ цвѣтъ дегтя. При постепенномъ введеніи воды въ кровь животное настолько привыкаетъ къ ней, что можетъ перенести пріемъ ея, превышающій вѣсъ тѣла. Іодъ почти не окрашиваетъ кровяныхъ тѣлецъ. Отъ прибавленія же капли спиртнаго раствора къ препарату получается осадокъ бѣлка, препаратъ становится мутнымъ, кровяныя тѣльца окрашиваются въ желто-коричневый цвѣтъ. Многія изъ нихъ уменьшаются въ объемѣ. Желчь дѣйствуетъ на кровяные элементы очень быстро. Стоитъ взять каплю желчи изъ желчнаго пузыря и прибавить къ каплѣ крови, какъ окажется, что тѣльца блѣднѣютъ и затѣмъ, чрезъ нѣсколько минутъ, совершенно растворяются. Вліяніе желчи сказывается, вѣроятно, дѣйствіемъ ея щелочей (натра и кали). Обыкновенно ѣдкое кали или натръ также быстро разрушаютъ кровяныя тѣльца, если берутся въ достаточной крѣпости. Такимъ образомъ, большинство ядовъ, надо полагать, вытягиваютъ изъ тѣлецъ гемоглобинъ. Послѣ этого научнаго опредѣленія есть ли смыслъ лѣчить ядами въ аллопатической дозировкѣ! Гемоглобинъ составляетъ су-

щественную часть кровяныхъ тѣлецъ, такъ какъ химическая сторона дыханія основана на способности гемоглобина вступать въ соединенеіе съ кислородомъ.

Чтобы доказать, что всѣ лѣкарственныя вещества, принятыя внутрь, вліяютъ всесторонне на все кровообращеніе, намъ надо еще припомнить наши бесѣды о гидротерапіи.

Если обыкновенная вода вызываетъ въ животномъ организмѣ измѣненія своей температурой, формой сцѣпленія своихъ частицъ и дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго состава, то тѣмъ болѣе эти измѣненія могутъ произойти отъ воднаго раствора любаго лѣкарства. Попадая на слизистую оболочку рта, горла, пищевода и желудка лѣкарства производятъ раздраженіе, подобно электрическому току, которое воспринимается нервной системой. Въ первый моментъ и тутъ, какъ при однократномъ, кратковременномъ раздраженіи холодомъ снаружи какого-либо мѣста нашего тѣла, вызывается раздраженіе нервовъ и кровь вытѣсняется. Слѣдовательно, крови дается толчекъ, вслѣдствіе давленія на нервы лѣкарствомъ, и раздраженіе распространяется отраженнымъ путемъ и на глубоко лежащіе сосуды. Такимъ образомъ, употребляя средства, сокращающія и раздражающія тѣ или другіе сосуды или сосудистыя области, мы въ состояніи весьма сильно дѣйствовать на всю вмѣстимость сосудистой системы, на давленіе и распредѣленіе крови; тѣмъ самымъ мы можемъ оказывать могучее вліяніе на различныя условія питанія и на различнѣйшіе процессы питанія, ибо отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія.

Раздраженіе нервъ слизистыхъ оболочекъ оказываетъ еще болѣе значительное вліяніе на дѣятельность сердца и сосудовъ, чѣмъ раздраженіе кожныхъ нервовъ при гидропатическомъ лѣченіи. Сильныя раздраженія, какъ, наприм., аллопатическими лѣкарствами, понижаютъ дѣятельность сердца и сосудовъ, ослабляютъ сокращенія сердца, расширяютъ сосуды, замедляютъ кровообращеніе. Слабыя раздраженія, какъ гомеопатическими лѣкарствами, повышаютъ дѣятельность сердца и со-

судовъ, усиливаютъ сокращенія сердца, съуживаютъ сосуды, ускоряютъ кровообращеніе.

Проф. Винтерницъ находитъ, что для теоріи гидротерапіи чрезвычайно важно то обстоятельство, что ее до нѣкоторой степени можно разсматривать какъ бы гидравлическую терапію. Но моя теорія есть безусловно подобная терапія, и можно только удивляться, какъ медицина упустила изъ виду весь смыслъ дѣйствія ея лѣкарствъ на кровообращеніе. Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что большое или малое давленіе крови имѣетъ важное значеніе для процессовъ обмѣна. Отъ положительнаго давленія крови въ артеріяхъ зависитъ быстрота его тока, постоянство тока въ мельчайшихъ артеріяхъ, волосныхъ сосудахъ и венахъ. Отъ давленія крови и быстроты кроводвиженія, безъ сомнѣнія, зависятъ процессы отдѣленія и выдѣленія. По законамъ физіологіи въ замкнутой гидравлической системѣ, какую представляетъ наша система кровообращенія, давленіе (когда въ тѣлѣ нѣтъ поврежденій) можетъ подвергнуться значительному и быстрому измѣненію лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда или гонящая сила сердца быстро повышается или понижается, или емкость сосудистой системы внезапно претерпѣваетъ большія колебанія.

Если гидротерапія проповѣдуетъ, что физіологическіе и патологическіе процессы питанія зависятъ также и отъ химическаго состава воды, то въ гораздо большей степени это будетъ справедливо для водныхъ растворовъ лѣкарствъ. Качество и сила эффекта зависятъ, естественно, отъ химическаго состава среды, приходящей въ соприкосновеніе съ слизистыми оболочками. Раздраженіе, производимое лѣкарствомъ на окончанія нервовъ, должно быть различно, смотря по химическому составу раздражающаго средства.

Какъ смотритъ гидротерапія на вопросъ возстановленія правильнаго кровообращенія, мы читали въ одной изъ нашихъ бесѣдъ. Винтерницъ пишетъ: „почти всѣ разстройства питанія сопровождаются измѣненіемъ въ кровообращеніи. Самые важные, нормальные, функціональные процессы и самые разнообразные патологическіе процессы зависятъ или сопровождаются разстройствами кровообращенія. Доставка слишкомъ большаго или слишкомъ малаго коли-

чества крови, слишкомъ быстрое или слишкомъ медленное теченіе крови, слишкомъ большое или слишкомъ малое напряженіе въ системѣ сосудовъ и слишкомъ высокое или слишкомъ низкое давленіе крови составляютъ причины или, по крайней мѣрѣ, служатъ спутниками различнѣйшихъ разстройствъ питанія. Неправильности въ кровообращеніи необходимо должны вести и къ измѣненіямъ въ самыхъ тонкихъ процессахъ обмѣна веществъ. Слишкомъ быстрый или слишкомъ медленный токъ крови черезъ ткани ведетъ не только къ измѣненіямъ въ температурѣ, къ измѣненіямъ условій охлажденія и согрѣванія, но, безъ сомнѣнія, также и къ измѣненіямъ органическаго химизма. Только при нормальныхъ условіяхъ кровообращенія кровь и органы могутъ сохранять свой нормальный составъ и совершать свое нормальное отправленіе, а потому одна изъ важнѣйшихъ задачъ терапіи заключается въ устраненіи неправильностей кровообращенія; востанавливая нормальное кровообращеніе, мы нерѣдко уже этимъ однимъ устраняемъ и самые тонкіе патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ болѣзни".

Если гидротерапія, возстанавливая нормальное кровообращеніе, нерѣдко уже этимъ однимъ устраняетъ самые тонкіе патологическіе процессы, лежащіе въ основѣ болѣзни, то естественно моя система еще чаще добивается однимъ возстановленіемъ кровообращенія самыхъ блестящихъ результатовъ.

Для бо́льшаго уясненія себѣ моихъ основныхъ принциповъ лѣченія я еще разъ перечислю ихъ здѣсь, въ концѣ нашей сегодняшней бесѣды.

1) Предрасположеніе къ извѣстной болѣзни, безъ котораго люди никогда не заболѣваютъ, есть ничто иное, какъ скрыто существующая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія.

На этомъ несомнѣнно вѣрномъ опредѣленіи основана у меня теорія лѣченія и предупрежденія болѣзней. Зародышъ болѣзни такъ же не уловимъ для глаза человѣка, какъ и зародышъ какого-нибудь порока у ребенка, но однако родители и воспитатели все таки подмѣчаютъ у дитяти извѣстное предрасположеніе къ дурнымъ наклонностямъ и къ подпаденію его подъ вліяніе дурнаго товарищества. Слѣдовательно, существованіе зародыша извѣстнаго порока

несомнѣнно въ ребенкѣ и весьма часто родители недоумѣваютъ даже на кого походитъ ихъ сынъ или отъ кого онъ заимствовалъ дурную привычку. Такъ и болѣзнь, зарожденная въ организмѣ человѣка, можетъ существовать скрыто до поры до времени и выяснитъ свои признаки лишь въ извѣстномъ возрастѣ. Наконецъ, кровь человѣка можетъ представлять изъ себя такую болѣзненную почву, на которой съ извѣстной быстротой выростаетъ зародышъ, попадающей въ нее болѣзни. Но что же такой зародышъ болѣзни, скрытый въ организмѣ, или что такое кровь, воспринимающая съ легкостью все болѣзненное? Разумѣется, то и другое есть самостоятельная болѣзнь. При существованіи же ея, кровообращеніе не можетъ быть совершаемо правильно, а потому лѣченіе такой болѣзни должно быть также начато съ возстановленія нарушенной исправности обращенія крови.

Изъ опредѣленія причинъ и сущности человѣческихъ болѣзней, а также изъ высказаннаго перваго принципа вытекаетъ уже слѣдующій второй.

2) **Лѣченіе всякой болѣзни должно начаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ больного организма причина болѣзни, будь послѣдняя общая или мѣстная, поразившая только одинъ органъ.**

О томъ, что болѣзненныя начала не могутъ удалиться изъ крови, безъ возстановленія обмѣна веществъ, мы, надѣюсь, уже достаточно бесѣдовали.

Изъ убѣжденія, что каждая болѣзнь неразрывно связана съ разстройствомъ кровообращенія и обмѣна веществъ, естественно исходитъ третій принципъ.

3) **Лѣченіе и возстановленіе правильнаго кровообращенія должно достигаться одновременно, т.-е. тѣ же средства которыя измѣняютъ болѣзненныя свойства крови или дѣйствуютъ на отдѣльные органы, непремѣнно должны возстановлять правильность обращенія крови.**

Это непремѣнное требованіе ведетъ, такъ сказать, къ вопросу о дозировкѣ лѣкарства. Можно прописать больному такое лѣкарство, которое имѣетъ желаемое дѣйствіе на кровь или который-нибудь

изъ органовъ, но въ дозѣ, не соотвѣтствующей организму больного. Не соотвѣтствующая ему доза можетъ только ухудшить его состояніе, т.-е. еще больше нарушить кровообращеніе и обмѣнъ веществъ, Поэтому болѣзнь никакъ не въ состояніи будетъ покинуть больного и, наоборотъ, срокъ ея выхода, такъ сказать, можетъ быть лишь отодвинутъ на дальнее время. Слѣдовательно, третій принципъ основанъ на требованіи, чтобы каждое лѣкарство обладало, кромѣ опредѣленныхъ свойствъ, еще способностью возстановлять кровообращеніе, вслѣдствіе своей правильной и соотвѣтствующей организму больного дозировки.

Такъ какъ я не признаю возможнымъ совершенно возстановить кровообращеніе механическимъ путемъ, какъ этого добивается проф. Oertel, то въ дальнѣйшихъ принципахъ моего лѣченія я изъясняю пути, единственно соотвѣтствующіе этой задачѣ.

4) Чтобы воздѣйствовать на болѣзнь или существующія поврежденія въ организмѣ, главное вниманіе должно быть обращено на кровь, такъ какъ она есть соединительное звено между органами, участвующими въ болѣзненномъ процесссѣ.

Отъ возможности улучшенія ея свойствъ будетъ зависѣть возстановленіе самочувствія больного и отстраненіе органичесскихъ разстройствъ. Необходимо сдѣлать кровь, вслѣдствіе возстановленія правильнаго кровообращенія и обмѣна веществъ, болѣе питательной, чтобы возбудить процессы оздоровленія въ поврежденныхъ органахъ и постепенно уничтожить эти разстройства. Удаленіе болѣзненныхъ и отжившихъ частицъ организма изъ крови будетъ, конечно, въ зависимости отъ исправности кровообращенія и отправленій, а улучшеніе свойства крови отъ наростанія новыхъ соковъ, съ помощью нормальнаго пищеваренія.

Такимъ образомъ, кровь можетъ быть улучшена самимъ средствомъ, предлагаемымъ въ видѣ лѣкарства, и возстановленіемъ кровообращенія и обмѣна веществъ съ помощью силы того же лѣкарства, производящей извѣстное давленіе на потокъ крови, при пріемѣ его. Дѣйствіе лѣкарства поэтому можно принимать за искусственное давленіе на кровь.

Затѣмъ, при болѣзняхъ еще претерпѣваетъ поврежденія наша кровеносная система. Мы должны стараться возстановить утраченное равновѣсіе, которое было ранѣе установлено природою, а для того дѣйствовать и на стѣнки самихъ сосудовъ, на тѣ мѣста, гдѣ образовались поврежденія или измѣненія. Это достигается свойствами лѣкарствъ, которыя должны быть, на основаніи предъидущихъ принциповъ, специфичны къ разнымъ нашимъ органамъ и полостямъ, а затѣмъ, также на основаніи 5-го принципа моей системы лѣченія, который требуетъ:

5) Чтобы была найдена возможность влiять одновременно и всесторонне на все кровообращеніе.

Я неоднократно доказывалъ въ предъидущихъ бесѣдахъ, что всякія силы, средства и приспособленія въ лѣченіяхъ дѣйствуютъ на кровообращеніе человѣка. Гимнастика, массажъ, электричество, гидротерапія, наружныя и, тѣмъ болѣе, принимаемыя внутрь лѣкарства вліяютъ на кровообращеніе. Но развѣ всѣ эти лѣченія и средства могутъ одинаково дѣйствовать? Нѣтъ, одни вліяютъ больше, другіе меньше; горчичникъ, приложенный къ икрѣ также дѣйствуетъ на кровообращеніе, но вліяніе его лишь мѣстное. Компрессъ, положенный на голову или животъ, конечно, также дѣйствуетъ на мѣстное кровообращеніе. Ледъ, лежащій на воспаленномъ органѣ, вліяетъ на кровообращеніе этого органа и удаляетъ изъ него скопляющуюся въ немъ кровь, чѣмъ предотвращаетъ можетъ быть разныя осложненія. Подобное мѣстное воздѣйствіе на кровообращеніе приноситъ несомнѣнное облегченіе. Но облегченіе не есть вѣрное средство къ излѣченію. Для того, чтобы уничтожить, наприм., мѣстное воспаленіе, которое не можетъ не оказывать вліянія на состояніе всей крови, и естественно при мѣстномъ воспаленіи воспаляется вся кровь,—надо возстановить правильность кровообращенія и обмѣнъ веществъ не въ одномъ лишь органѣ, а во всемъ организмѣ. Поэтому необходимо вліять на кровообращеніе болѣе всесторонне, чѣмъ можетъ воздѣйствовать горчичникъ или компрессъ. При катаррѣ желудка или кишекъ недостаточно, наприм., ежедневно обтирать холодной водой полость живота. Обтираніе несомнѣнно повліяетъ на перистальтику кишекъ, на мѣстное малокровіе, если въ числѣ причинъ болѣзни замѣчается таковое, но отъ него не возстановится выработка желчи или другихъ соковъ, необходимыхъ для пищеваренія, а также не исчезнетъ общее малокровіе этого чело-

вѣка, виновное больше всего, скажемъ, въ недугѣ. Понятно, для того, чтобы излѣчить этого больного надо одновременно и всесторонне дѣйствовать на все кровообращеніе его, дабы начался правильный обмѣнъ веществъ и возстановились отправленія его организма. То лѣченіе, которое вѣрнѣе можетъ дѣйствовать на все кровообращеніе, и принесетъ ему больше пользы.

Какимъ образомъ можно вліять одновременно на все кровообращеніе? Этотъ вопросъ разрѣшается шестымъ принципомъ моего лѣченія.

6) **Въ виду того, что сосудистая система представляетъ изъ себя кругъ, не имѣющій ни начала, ни конца, то каждый толчекъ, непосредственно данный самой крови внутреннимъ лѣкарствомъ, окажетъ вліяніе на все кровообращеніе и на сердце.**

Впрыскиваніе лѣкарства непосредственно въ кровь, конечно, имѣетъ то же вліяніе, какъ и внутренній пріемъ его. Что ни одно наружное средство не можетъ вліять такъ же всесторонне, какъ внутренное, это въ достаточной степени доказываетъ намъ гидротерапія. Вліяніе раздраженія нервовъ на кровобращеніе послѣ обтиранія или душъ достигаетъ иногда и при нѣкоторыхъ приспособленіяхъ до глубоко-лежащихъ органовъ, но во всякомъ случаѣ, послѣ отлива крови отъ наружныхъ покрововъ, слѣдуетъ приливъ, что выражается цвѣтомъ кожи; при постоянномъ холодѣ, отливъ поддерживается болѣе продолжительное время и т. д. Между тѣмъ правильность кровообращенія требуетъ прежде всего равномѣрнаго распредѣленія крови по всему тѣлу и при дѣйствительномъ возстановленіи кровообращенія, какъ цвѣтъ кожи, такъ температура и ощущенія органовъ, должны быть нормальны. При внутреннемъ воздѣйствіи лѣкарствомъ на кровообращеніе всегда возстановленіе послѣдняго сопровождается лишь нормальными симптомами.

Слѣдующіе параграфы объясняютъ, что возстановленіе кровообращенія зависитъ какъ отъ силы того толчка, которое производитъ лѣкарство, такъ и отъ повторенія пріемовъ лѣкарства.

7) **Весь вопросъ въ опредѣленіи: какой силы долженъ быть толчекъ, дабы не вызвать въ сердцѣ слишкомъ ускоренной, непосильной работы, а также не нарушить уравненія еще болѣе, такъ какъ по венамъ и мелкимъ сосудамъ кровь не можетъ**

струиться съ той же быстротой какъ въ артеріяхъ и, наконецъ, чтобы не возбудить въ организмѣ болѣзненной чувствительности.

При индивидуальныхъ особенностяхъ каждаго человѣка у врача должно быть въ распоряженіи много силъ или различныхъ дозъ того же лѣкарства. Что одному слабо, то другому можетъ быть сильно.

Только доза, соотвѣтствующая организму больного въ данное время, будетъ возстановлять кровообращеніе, нарушенное болѣзнью. Несоотвѣтственная доза, будь она сильна или слаба, можетъ лишь еще болѣе увеличить существующую неправильность кровообращенія.

8) Сила лѣкарства въ прямой зависимости отъ дозы и есть выраженіе степени производимаго имъ давленія на кровь.

9) Кровообращеніе можетъ возстанавливаться лишь постепенно, такъ какъ при серьезныхъ разстройствахъ сердце иначе не въ состояніи было бы принимать всю притекающую къ нему кровь и снова проталкивать далѣе. При постепенномъ и слабомъ давленіи повышеніе притока крови въ артеріи будетъ увеличиваться, насколько въ данное время сердце способно ускорить работу.

10) Итакъ, для возстановленія кровообращенія и исправленія происшедшихъ отъ неправильности его разстройствъ единственное раціональное лѣченіе,—улучшать свойства крови и уничтожать одновременно застои при помощи искусственнаго лѣкарственнаго давленія, которое только и способно произвести уравненіе артеріальныхъ и венозныхъ потоковъ крови.

Теорія дѣйствія внутреннихъ лѣкарствъ заключается въ 11-мъ и 12-мъ параграфахъ:

11) Нѣтъ такого минеральнаго, растительнаго или чисто химическаго лѣкарственнаго средства, которое, будучи принято внутрь или введено въ

кровь инымъ способомъ, не повліяло бы всесторонне на все кровообращеніе, такъ какъ каждое лѣкарство производитъ извѣстное давленіе на кровь химическимъ механическимъ, или динамическимъ путемъ.

Въ доказательство этого опредѣленія, мною было приведено достаточно примѣровъ.

12) Если обыкновенная вода вызываетъ въ животномъ организмѣ измѣненія формой сцѣпленія своихъ частицъ и дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго состава, то тѣмъ болѣе эти измѣненія могутъ произойти отъ воднаго раствора любаго лѣкарства.

Лѣкарство, попадая на слизистую оболочку рта, горла, пищевода и желудка, производитъ раздраженіе, подобно электрическому току, которое воспринимается нервной системой. Поэтому кровь вытѣсняется въ первый моментъ и ей дается толчекъ.

Употребляя средства сокращающія и раздражающія тѣ или другіе сосуды, дѣйствуется весьма сильно на всю вмѣстимость сосудистой системы, на давленіе и распредѣленіе крови. Отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія. Большое или малое давленіе крови имѣетъ важное значеніе для процессовъ обмѣна.

БЕСѢДА XXI.

Система Л. М. Чичагова. — Фармакологическіе вопросы и лѣченіе болѣзней.

Въ прошлой бесѣдѣ мы говорили о теоріи лѣченія болѣзни по моей системѣ и о теоріи дѣйствія лѣкарствъ на кровь и кровообращеніе при внутреннемъ ихъ употребленіи. Сегодня же намъ слѣдуетъ перейти отъ теоріи къ практикѣ и объяснить, какимъ образомъ я разрѣшилъ всѣ эти вопросы и задачи, кажущіеся, можетъ-быть, на первый взглядъ трудно разрѣшимыми.

Такъ какъ я основалъ свое лѣченіе на убѣжденіи, что каждая болѣзнь неразрывно связана съ разстройствомъ кровообращенія, то въ числѣ основныхъ принциповъ мы встрѣтили въ прошлой бесѣдѣ слѣдующія: а) чтобы воздѣйствовать на болѣзнь или существующія поврежденія въ организмѣ главное вниманіе должно быть обращено на кровь; б) отъ возможнаго улучшенія ея свойства будетъ зависѣть возстановленіе самочувствія больного и отстраненіе органическихъ разстройствъ; в) кровь можетъ быть улучшена извѣстными свойствами лѣкарства, а также силой давленія лѣкарствъ на кровь, вслѣдствіе котораго должно возстанавливаться кровообращеніе.

Слѣдовательно, главная забота врача, по моимъ убѣжденіямъ, состоитъ въ улучшеніи свойства болѣзненной крови. Чтобы быть физически здоровымъ, нужно, можетъ-быть, очень многое, главнымъ же образомъ нужны двѣ вещи: хорошая кровь и хорошіе нервы.

Изъ этого я вывожу для своей фармакологіи слѣдующій основный принципъ:

1) Если хорошая кровь есть основаніе здоровья человѣка, то, естественно, она и должна предъявлять свои требованія въ выборѣ лѣкарственныхъ средствъ.

Неоднократно каждый изъ насъ видѣлъ, какъ не совсѣмъ здоровый человѣкъ начинаетъ слѣдовать примѣру лицъ, здоровью которыхъ онъ завидуетъ и ѣсть самыя питательныя блюда, и пить лучшія вина, дабы пріобрѣсти недостающія ему силы. Въ результатѣ онъ дѣлается еще больнѣе, его тошнитъ, рветъ, приливы къ головѣ и окончательно испортившееся пищевареніе заставляютъ отказаться отъ питательной діэты его знакомаго. Видали мы и такихъ, которые, желая укрѣпить свои легкія, слѣдуютъ примѣру увѣрявшихъ въ томъ, что будто никогда болѣе не кашляютъ, вслѣдствіе привычки дышать всегда свѣжимъ воздухомъ и спать въ холодной комнатѣ. Родившись нѣжнымъ и со слабыми легкими кто-нибудь рѣшается также вмѣсто лѣкарствъ укрѣплять себя обтираніемъ холодной водой и охлажденіемъ своей спальни. Къ удивленію его, на второй же день такого режима, онъ сильно простужается и заболѣваетъ воспаленіемъ легкаго. Встрѣчали мы, конечно, и малоподвижныхъ людей, страдающихъ постоянною слабостью, которыхъ упрекали въ томъ, что они рѣдко гуляютъ и, вѣроятно, потому они вѣчно больны; убѣжденные окружающими къ болѣе энергичной жизни, они начинаютъ ходить ежедневно передъ обѣдомъ, и возвращаясь домой падаютъ въ кресла и отказываются что-либо ѣсть. Есть также охотники питаться одною растительною пищею и никогда не употребляющіе мяса. Чувствуя себя прекрасно, они уговариваютъ и окружающихъ слѣдовать ихъ примѣру. Разъ доказательства на лицо, нѣкоторые начинаютъ ту же діэту и въ концѣ перваго мѣсяца худѣютъ и ослабѣваютъ настолько, что врачи имъ прописываютъ мясной сокъ, пепсинъ и пептонъ, чтобы возвратить прежнюю крѣпость.

Всѣ эти гигіеническіе совѣты во многихъ случаяхъ неудачны и вообще не составляютъ основы лѣченія, такъ какъ они не могутъ вліять всесторонне и одновременно на все кровообращеніе и не въ состояніи улучшить свойства болѣзненной крови. Для оздоровленія организма человѣка, какъ я доказалъ въ прошлыхъ бесѣдахъ, нужны лѣкарства, возстановляющія кровообращеніе и вліяющія на болѣзнь крови. Выборъ

лѣкарственныхъ веществъ долженъ быть сдѣланъ соотвѣтственно тѣмъ требованіямъ, которыя предъявляетъ человѣческая кровь.

Поэтому, для уясненія себѣ этихъ требованій, надо войти въ разсмотрѣніе слѣдующихъ вопросовъ: могутъ ли болѣзненныя свойства крови исправляться ядовитыми веществами? Если болѣзненная кровь сама по себѣ есть разрушительный ядъ, то возможно ли улучшить ея свойства другимъ ядомъ? Химія и микроскопическая анатомія доказываютъ, что есть такія ядовитыя средства, которыя положительно улучшаютъ свойства болѣзненной крови и не только не измѣняютъ и не разрушаютъ кровяныхъ шариковъ, но предохраняютъ ихъ отъ распаденія, но можно ли относиться съ полною вѣрою къ изслѣдованіямъ подъ микроскопомъ, въ виду того, что капля крови на опытномъ стеклѣ поставлена въ особыя условія? Справедливо ли мнѣніе современной медицины, что чѣмъ ядовитѣе средство, тѣмъ оно могущественнѣе въ болѣзняхъ? Наконецъ, въ виду основательнаго требованія только помогать, но никогда не приносить вреда больному, должно ли обращаться къ обоюдо-острымъ средствамъ какъ для больного, такъ и для врача?

Можно было бы перечислить гораздо больше вопросовъ, необходимыхъ для разъясненія, но прежде всего слѣдуетъ опредѣлить что такое ядъ?

Намъ скажутъ многіе, что понятіе о ядѣ—весьма относительное и растяжимое; въ самомъ человѣкѣ много ядовитыхъ веществъ. Всякое излишество въ невинной пищѣ и даже въ чувствѣ подчасъ дѣйствуетъ ядовито на организмъ человѣка. Все, что вредитъ, есть ядъ, а потому простая вода, выпитая въ чрезмѣрномъ количествѣ или хлѣбъ, съѣденный несоразмѣрно силамъ желудка, становятся ядами и могутъ породить смертельныя болѣзни. Простая ромашка, липовый цвѣтъ, сушеная малина, и тѣ неядовитыя растенія, которыя такъ распространены въ домашней медицинѣ, также въ состояніи ядовито подѣйствовать на человѣка, если ихъ употреблять не соразмѣряясь съ необходимостью и силами больного.

Подобныя мнѣнія и понятія высказываются обыкновенно врачами, лѣчащими ядами, какъ бы въ оправданіе себѣ. Много такихъ паціентовъ, которые съ ними даже соглашаются, потому что они не вдумываются въ столь поверхностные доводы. Исходя изъ этого убѣжденія, не трудно прійти къ заключенію, что нѣтъ ничего

неядовитаго на земномъ шарѣ; все въ мѣру полезно и все чрезмѣрное вредно.

Въ такомъ случаѣ надо разобраться въ установившихся понятіяхъ иначе. Мнѣ кажется, что понятіе о ядѣ не можетъ быть относительное и растяжимое. Всякое средство, дѣйствующее разрушительно на кровяные шарики и на ткани, есть ядъ. Конечно, доза подобнаго средства играетъ немаловажную роль въ разрушительномъ дѣйствіи и, пожалуй, гомеопаты въ состояніи доказать, что они, употребляя страшнѣйшіе яды, вовсе не разрушаютъ человѣческаго организма, а поправляютъ его. Отчасти и я съ этимъ согласенъ, но спрашивается, гдѣ же граница дѣйствій полезнаго и разрушительнаго, и существуютъ ли у насъ свѣдѣнія о вліяніи хотя бы минимальныхъ гомеопатическихъ лѣкарствъ на кровь? Говорятъ есть факты, хотя весьма рѣдкіе и исключительные въ гомеопатіи, объ отравленіи больныхъ аконитомъ. Слѣдовательно, можно встрѣтить такихъ чувствительныхъ людей къ этому яду, что даже у нихъ возбуждаются симптомы отравленія отъ пріема гомеопатическихъ дозъ.

Въ такомъ случаѣ не лучше ли избѣжать этихъ прискорбныхъ случаевъ, доказывающихъ, что нѣкоторыя ядовитыя средства и въ минимальныхъ дозахъ дѣйствуютъ разрушительно на организмъ человѣка. Какъ же согласиться послѣ этого съ мнѣніемъ тѣхъ, которые проповѣдуютъ, что все въ мѣру употребляемое полезно. Пусть мнѣ укажутъ, на основаніи микроскопическихъ изслѣдованій, полезную мѣру синильной кислоты, сѣрной кислоты и въ особенности многихъ сильнѣйшихъ растительныхъ ядовъ.

Излишества приносятъ вредъ особенно болѣзненному организму, но они не разрушаютъ и не отравляютъ кровь такъ, какъ это дѣлаютъ, напримѣръ, алкоголь, эѳиръ, морфій, кокаинъ и т. д. Многіе врачи, въ особенности аллопаты весьма сочувственно относятся къ возбужденію силъ больного алкоголемъ въ діэтетическихъ пропорціяхъ и къ питанію этимъ средствомъ слабыхъ субъектовъ, а большинство людей охотно возвышаютъ его достоинства, въ виду пріятныхъ ощущеній, испытываемыхъ при употребленіи веселящаго напитка. Только тѣ, на которыхъ алкоголь дѣйствуетъ угнетающе, смотрятъ на него съ отвращеніемъ. Черезчуръ часто приходилось мнѣ убѣждаться, что врачи-аллопаты приносили сильнѣйшій вредъ, прописывая больнымъ крѣпкое вино. Оно и есте-

ственно, потому что это дѣлается безотчетно, по привычкѣ, и врачи не входятъ въ разсмотрѣніе на сколько уже нарушено кровообращеніе у больного. Никто не можетъ отвергнуть факта, что алкоголь быстро нарушаетъ кровообращеніе. Вслѣдствіе сильнаго раздраженія нервовъ, кровь, смотря по дозѣ, или медленно приливаетъ къ головѣ, или бросается въ нее съ силою, замѣтной для простого глаза. Укрѣпляющее дѣйствіе алкоголя обманчиво, ибо онъ только возбуждаетъ. Насколько можетъ быть полезно увеличивать неправильность кровообращенія при существующемъ уже нарушеніи,—не трудно рѣшить. Что алкоголь и въ другихъ отношеніяхъ вреденъ ясно изъ того, что излишнее употребленіе порождаетъ множество болѣзней печени, желудка, нервной системы и самой крови. Послѣдняя въ такой степени подвергается порчѣ, что пьяницы заболѣваютъ отъ малѣйшаго повода и всѣ болѣзни принимаютъ опаснѣйшій характеръ. Дозировка алкоголя не имѣетъ значенія. Я убѣдился, что даже отъ нѣсколькихъ капель, кровообращеніе нарушается и для того, чтобы алкоголь приносилъ пользу, надо его разжижить гомеопатическимъ способомъ. Въ разжиженномъ видѣ, конечно, никто бы не сталъ его употреблять. Въ тѣхъ дозахъ, въ какихъ врачи прописываютъ алкоголь больнымъ, а тѣмъ болѣе, въ которыхъ онъ пьется здоровыми людьми, онъ положительно вреденъ, ядовитъ и разрушаетъ весь организмъ въ соотвѣтственной постепенности. Слѣдовательно, алкоголь есть ядъ въ точномъ смыслѣ этого слова. Большія дозы отравляютъ скоро, а малыя постепенно. Куреніе табака признается вообще вреднымъ; и если кто вмѣсто 50-ти папиросъ въ день начинаетъ курить только 10, то ядовитость послѣднихъ не исчезаетъ совершенно и они не превратятся изъ яда въ противоядіе. Отсюда видно, что дозировка ядовитыхъ веществъ вліяетъ лишь на силу дѣйствія яда на организмъ человѣка и проявленія его, стало-быть, можно подраздѣлить на сильно болѣзненныя, на постепенно болѣзнетворныя, на незамѣтныя въ настоящемъ и опасныя для будущаго и на предрасполагающія къ заболѣваніямъ всякаго рода. Если нельзя опредѣлить на сколько вредно умѣренное куреніе табака и какое оно имѣетъ дѣйствіе на уменьшеніе продолжительности жизни человѣка и на расположеніе его къ болѣзнямъ, то это не причина отвергать ядовитость никотина. Большинство людей курятъ табакъ и пьютъ водку; многіе изъ нихъ живутъ долго, но это ничего не

опровергаетъ и не доказываетъ, ибо неизвѣстно, сколько бы они еще прожили, еслибы не курили и не пили водки. Научно дознано, что изъ всѣхъ раздражающихъ средствъ алкоголь дѣйствуетъ всего сильнѣе; нѣсколько капель, взятыхъ на языкъ или одна капля, помѣщенная прямо на слизистую оболочку желудка, заставляетъ желудочный сокъ тотчасъ же вытекать. На этомъ основано предположеніе, что вслѣдствіе малыхъ дозъ алкоголя, возбуждается будто бы аппетитъ, улучшается перевариваніе, особенно жировъ, легко растворимыхъ въ алкоголѣ, усиливается кишечная перистальтика и т. д. Подъ вліяніемъ большихъ количествъ пищевареніе, наоборотъ, затрудняется. У пьяницъ всегда хроническій катарръ желудка, сопровождающійся рвотами. Такимъ образомъ, раздраженіе желудка ведетъ къ усиленному выдѣленію соковъ, которые и способствуютъ пищеваренію. Полезно ли это или положительно вредно? Всякое неестественное и искусственное, а потому чрезмѣрное, выдѣленіе желудочнаго сока при болѣзни, когда у человѣка нарушены кровообращеніе и отправленія, а потому задержанъ обмѣнъ вещества, конечно, вредно и никакъ не полезно. Пищевареніе отнюдь не можетъ улучшиться отъ недостатка запаса желудочнаго сока, плохо вырабатываемаго, вслѣдствіе нарушеннаго кровообращенія. Употребляя алкоголь, мы дѣйствуемъ по привычкѣ, и страсть къ возбуждающимъ средствамъ заставляетъ насъ держаться мнѣнія, что онъ способствуетъ нашему укрѣпленію. Д-ръ Бухнеръ при опытахъ своихъ нашелъ, что алкоголь, будучи самъ по себѣ прибавляемъ въ количествѣ до 10% не оказываетъ никакого вліянія на пищевареніе, до 20% замедляетъ, а при большемъ %-номъ количествѣ совершенно прекращаетъ. Вліяніе алкоголя на кровь и кровообращеніе еще убійственнѣе. Если для другихъ системъ этотъ вопросъ можетъ быть не особенно важенъ, то для меня онъ имѣетъ первостепенное значеніе, а потому я буквально запрещаю моимъ больнымъ употребленіе алкоголя, нарушающаго кровообращеніе и противорѣчащаго моимъ основнымъ принципамъ лѣченія. Лѣкарство, которое возстановляетъ кровообращеніе, естественно, парализуется дѣйствіемъ всякаго возбуждающаго средства.

Нѣтъ яда, который бы одинаково дѣйствовалъ на всѣ органы человѣческаго организма. Слѣдовательно, эти средства во всякомъ

случаѣ приносятъ вредъ. Нотнагель и Росбахъ пишутъ: „не всѣ органы въ одинаковой степени привыкаютъ къ яду, нѣкоторые остаются постоянно чувствительными, а другіе—нѣтъ. Если очень большіе пріемы яда продолжительно дѣйствовали на организмъ, то прекращеніе введенія привычнаго яда вызываетъ даже болѣзнь“.

Д-ръ Манчини говоритъ (Модныя отравы. С-пб. 1886 г.):

„Пока мода считала теріакъ универсальнымъ средствомъ, годнымъ для всего, и ввела его въ общее употребленіе при дворѣ Людовика XIII, бѣда была еще не велика. Но теперь уже не то. Передъ нами съ нѣкотораго времени развивается злоупотребленіе настоящими ядовитыми веществами и послѣдствія грозятъ быть печальными. Опасность тѣмъ важнѣе, что зло распространяется умышленно-скрытно, хотя уже раздались крики предостереженія противъ наркотическихъ и возбуждающихъ веществъ“.

Д. Манчини говоритъ о тѣхъ возбуждающихъ средствахъ, какъ опій, морфинъ, эѳиръ, кокаинъ и другія, которыя составляютъ истинное несчастіе многихъ странъ, въ виду маніи людей прибѣгать къ этимъ ядамъ, чтобы доставить себѣ хотя минутное наслажденіе. Эти средства—настоящіе яды, имѣющіе то печальное свойство, что при продолжительномъ употребленіи входятъ въ привычку, отъ которой невозможно отстать. Несчастный, ознакомившись съ морфиномъ или эѳиромъ, ужъ не побѣдитъ своей страсти, не будетъ въ силахъ жить безъ нихъ, хотя и знаетъ, что они его убиваютъ.

Здѣсь, пожалуй, я себѣ позволю сказать, хотя это не относится къ разбираемому вопросу, что есть болѣзни и случаи, когда было бы жестоко не облегчать страданія морфиномъ и кокаиномъ, но эти случаи весьма рѣдки. Возстановленіе кровообращенія есть самое лучшее и быстрое болеутоляющее средство. Даже у Гиппократа, при его несовершенныхъ способахъ лѣченія, какъ я уже говорилъ въ предыдущихъ бесѣдахъ, встрѣчается указаніе на вліяніе отвлеченія болѣзненныхъ соковъ на чувствительность. Слѣдовательно, разъ въ организмѣ больного нѣтъ такихъ разрушеній, что вліяніе на кровообращеніе болѣе немыслимо, то наркотическія лѣкарства совершенно излишни и вредны. Они могутъ быть необходимы только при хирургическихъ операціяхъ и когда цѣлыя области или органы человѣка подвергаются разрушенію, какъ, наприм., при ракѣ. Въ такихъ случаяхъ наркотическія средства—неоцѣненное изобрѣтеніе.

Всѣ алколоиды, какъ извѣстно, дѣйствуютъ исключительно на нервную систему. О вліяніи ихъ на кровь нѣтъ изслѣдованій, и въ сущности микроскопическая анатомія не въ состояніи дать положительныхъ опредѣленій, такъ какъ капля крови на опытномъ стеклѣ лишена жизни и вліянія всѣхъ жизненныхъ условій. Даже химическое дѣйствіе яда на кровяные шарики можетъ выясниться лишь приблизительно. Единственное руководство для познанія разрушительнаго дѣйствія яда—это опыты на животныхъ и людяхъ. Картины, получаемыя при лѣченіи этими ядами, еще важнѣе и поучительнѣе, но и должны бы были заставить медицину относиться къ нимъ съ нелюбовью и предупрежденностью.

Изъ чего родилось убѣжденіе, что чѣмъ ядовитѣе средство, тѣмъ оно могущественнѣе въ болѣзняхъ? Не трудно себѣ уяснить это, по крайней мѣрѣ, въ гомеопатіи. Разумѣется, чѣмъ симптомы лѣкарственной болѣзни были рѣзче, опредѣленнѣе, тѣмъ лучше Ганеманъ могъ собирать ихъ и легче руководствоваться ими при лѣченіи совокупности тѣхъ же симптомовъ. Поэтому ядовитость лѣкарства есть одно изъ главныхъ условій при лѣченіяхъ по закону подобія. Въ аллопатіи создалось то же убѣжденіе на другомъ основаніи. Мнѣ кажется, что объяснить это можно лишь вліяніемъ химіи, незнаніемъ истинныхъ свойствъ неядовитыхъ растеній, неправильностью испытаній и нежеланіемъ походить на народную медицину. Стремленіе къ отысканію научныхъ средствъ, на основаніи химическихъ законовъ, служило, безъ сомнѣнія, главною причиною къ предпочтенію ядовитыхъ лѣкарствъ. Но для лѣченія недостаточно знать одно химическое сродство лѣкарства съ тканями и нѣкоторыми органами, такъ какъ законы жизни не основаны на одной химіи.

Чтобы судить о могуществѣ неядовитыхъ лѣкарствъ надо ихъ испытать, конечно, не съ предвзятою цѣлью и не только для выясненія ихъ химическаго, но и болѣе важнаго—динамическаго дѣйствія.

Цѣль медицины—приносить исключительно и безусловно одну пользу. Лучше, чтобы лѣкарство никакого не имѣло дѣйствія, чѣмъ оказывало вредъ. Поэтому, казалось бы, каждая фармакологія должна вырабатываться на требованіи Гиппократа,—помогать и ни въ какомъ случаѣ не вредить. Мнѣ думается, достаточно врачу пройти однажды чрезъ нравственныя муки — сознанія, что его личная

ошибка служила причиною смерти больного или нанесеннаго вреда, чтобы навсегда отказаться отъ ядовитыхъ лѣкарствъ. Послѣднія должны быть настолько безвредны, чтобы неосторожность врача, могущаго ошибаться, какъ и всѣ люди, не въ состояніи была бы оказать пагубное вліяніе. Несоотвѣтственное лѣкарство должно пройти безслѣдно и безпомощно. Дѣйствовать на рискъ въ лѣченіяхъ, при столь серьезной и тяжелой отвѣтственности врача, по меньшей мѣрѣ не глубокомысленно и не достойно человѣка науки.

Всѣ эти соображенія и доводы могутъ быть оспариваемы съ теоретической точки зрѣнія, такъ какъ знанія человѣческія не точны и ограничены, но при разрѣшеніи вопроса: какія требованія предъявляетъ кровь, при выборѣ лѣкарственныхъ средствъ?—эти соображенія, говорю я,—привели меня къ положительному убѣжденію въ необходимости послѣдующихъ основныхъ принциповъ моей фармакологіи:

2) оздоровленіе и улучшеніе болѣзненныхъ свойствъ крови требуетъ неядовитыхъ средствъ;

3) всѣ аллопатическіе яды должны быть принципіально отвергнуты;

4) слѣдуетъ стараться найти между неядовитыми средствами равныя по дѣйствію общеупотребительнымъ ядамъ.

Если прослѣдить за средствами, которыя въ старину считались, а также и теперь считаются наиболѣе полезными для крови человѣка, то нельзя не примѣтить, что всѣ они не ядовиты. Не говоря о чистомъ воздухѣ, въ особенности морскомъ, о кислородѣ, необходимомъ для окисленія крови, между этими средствами на первомъ мѣстѣ стоятъ: смолы сосны, ели, деготь березы, рыбій жиръ, морковный сокъ, крапива, сѣра и т. д.

При составленіи моей фармакологіи, я прежде всего старался разрѣшить упомянутыя мною сейчасъ задачи. Въ возможность добиться рѣшенія я, признаться сказать, вѣрилъ всегда, такъ какъ, сблизившись съ природою и изучая ее, я какъ бы предчувствовалъ пути къ тому. Дѣйствительно, еще читая исторію медицины, мнѣ приходила въ голову мысль: не отъ того ли безсильна наука въ оказаніи дѣйствительной помощи больнымъ, что древніе наблюдатели старались всему научиться у животныхъ, слѣдя за ихъ спо-

собами лѣченія по инстинкту и передали намъ свою ветеринарную фармакологію? Приравнять человѣка къ животному, какъ это сдѣлала отчасти медицина, не черезъ-чуръ ли смѣло и неестественно? Даже это унизительно для человѣка, который надѣленъ разумомъ, волею и частичкою божественнаго духа, для отличія его отъ животныхъ. Неужели человѣкъ не могъ додуматься до кровопусканій, если бы онъ не видѣлъ какъ гиппопотамъ прокалываетъ себѣ вену терніемъ? Или только наблюденія за козами могли ему указать слабительныя свойства какой-то травы? Опытъ убѣдилъ людей, что кровопусканія безсмысленны и вредны имъ, но гиппопотамъ, конечно, продолжаетъ заниматься этой операціей, въ виду того, что она полезна этому животному. Мало ли что дѣлаютъ животныя по инстинкту, но не всѣ позвоночныя и млекопитающіяся живутъ одинаково, кормятся одними и тѣми же продуктами природы и т. д. Почему же человѣкъ, также позвоночный и млекопитающійся, даже еслибы онъ происходилъ не отъ Адама, а отъ обезьяны Дарвина, долженъ подражать во всемъ обезьянамъ, а въ особенности лѣчиться тѣми же средствами, которыя послѣднія отыскиваютъ себѣ по инстинкту?

Самоуниженіе древнихъ ученыхъ казалось мнѣ всегда противоестественнымъ. Дары природы не могутъ быть не распредѣлены между живущими на землѣ, если между ними существуетъ столь рѣзкое различіе, какъ, наприм., между человѣкомъ и собакою. Поэтому, для правильнаго разрѣшенія основныхъ принциповъ моей фармакологіи, мнѣ казалось необходимымъ прежде всего найти отвѣтъ на такой вопросъ: что создано въ природѣ исключительно для человѣка? Разъ человѣкъ представляетъ изъ себя высшее, исключительное созданіе Божіе, то для него не можетъ быть не создано также что-либо исключительное. Надо искать и, изучая природу, уразумѣть эту истину, говорилъ я себѣ.

Итакъ, что создано въ природѣ исключительно для человѣка?— вотъ моя первая задача, которую я стремился разрѣшить. Конечно, для опредѣленія этой истины не могло потребоваться много времени. Стоило только убѣдиться, что это вопросъ первой важности и рѣшеніе должно было явиться само. Какъ нельзя лѣчить, не ознакомившись съ анатоміей человѣка, такъ, вѣрилъ я, невозможно рѣшить изъ какихъ средствъ составить фармакологію, пока не

отдашь себѣ отчета, что̀ въ природѣ принадлежитъ человѣку и что̀ животному.

Съ этою мыслью я ходилъ по полямъ, лугамъ и лѣсамъ, наслаждаясь лицезрѣніемъ величія Божія и любуясь красотою природы въ лѣтніе дни, когда мощная ея сила дышетъ жизнью необозримаго числа разнообразнѣйшихъ существъ, работающихъ другъ для друга и для прославленія своего Создателя. Находя отдыхъ подъ тѣнью деревъ, я наблюдалъ за дѣйствіемъ животныхъ, пасущихся на лугу и за работою насѣкомыхъ. Всматриваясь въ травки, цвѣты и растенія, я какъ бы слѣдилъ за ихъ ростомъ, развитіемъ и постепеннымъ одѣваніемъ въ болѣе и болѣе роскошную и пышную одежду. И чего я тутъ только не видѣлъ, чего не наблюдалъ, чего не уразумѣлъ! Припомнились мнѣ свѣдѣнія, добытыя изъ книгъ; я какъ бы провѣрялъ всѣ свои знанія и мысли, и тутъ создалась моя фармакологія...

Бывало, слѣдишь за пчелой или мухой... Она перелетаетъ съ травки на травку, съ цвѣтка на цвѣтокъ, но къ инымъ точно боится подступить, обходитъ ихъ. У всѣхъ свои излюбленныя растенія; у всѣхъ есть, наоборотъ, цвѣты или травки, къ которымъ они относятся враждебно. Даже одно приближеніе и чувство ненавистнаго запаха заставляетъ ихъ измѣнить свой путь. И кузнечикъ, и бабочка не одинаково выбираютъ себѣ дружественныя травки. Иногда видишь какъ бабочка, точно по забывчивости, сядетъ на цвѣтокъ и быстро съ него слетаетъ, одурманенная сокомъ, который она отвѣдала изъ скопившейся на лепесткѣ ярко освѣщенной слезы. Стоитъ солнцу освѣтить полоскою часть луговины—поспѣшатъ туда всѣ насѣкомыя и даже видно, какъ растенія подымаютъ свои головки и, согрѣвая личики, стараются скорѣе умыться собственными пахучими разноцвѣтными слезками, дабы защитить себя отъ нападенія своихъ непріятелей.

Бросишь взглядъ на стадо, пасущееся вдали... Десятки выгнутыхъ шей скрываютъ отъ зрѣнія опущенныя къ землѣ головы и невольно подумаешь, они не заботятся о своемъ пропитаніи, имъ все готово, сами себѣ выбираютъ по вкусу травки и также, какъ насѣкомыя, имѣютъ излюбленныя растенія. Однако, что есть общаго между этими животными и человѣкомъ? Ученые разсматриваютъ насъ рядомъ, вмѣстѣ. Мы съ ними—млекопитающіяся, позвоночныя... Что же изъ этого? Они ѣдятъ свое, мы свое. По-

чему же мы будемъ лѣчиться одинаковыми средствами, какъ вздумали установить древніе мудрецы. Человѣкъ живетъ или долженъ жить 70—100 лѣтъ, лошадь 20—30, собака 15—20, корова также, какъ лошадь. У нихъ шеи устроены такъ, чтобы они могли сгибаться и ѣсть все низко растущее, принадлежащее имъ. Слѣдовательно, полевыя травы есть исключительная принадлежность животныхъ и ничего нѣтъ удивительнаго, что они лѣчатся сами по инстинкту именно травами. Наконецъ, растительные яды, какъ извѣстно наукѣ, не всегда дѣйствуютъ на животныхъ также разрушительно, какъ на людей. Затѣмъ животныя болѣютъ гораздо рѣже людей, слѣдовательно, вліяніе ядовъ не можетъ быть столь ощущаемо ими, при ихъ относительно короткой жизни. Кромѣ того, животныя лѣчатся растительными веществами, не мудрствуя и не отсылая ихъ предварительно въ химическія лабораторіи, для добыванія химически-чистыхъ алколоидовъ. Поэтому ядовитость ихъ не такъ значительна.

Сидишь, бывало, подъ тѣнью раскидистой ели и смотришь на разбросанныя по опушкѣ лѣса и по полянѣ пушисто растущіе кусты. Къ нимъ относятся животныя и насѣкомыя съ большою осторожностью. Если лошадь не находитъ подъ ногами сочной и хорошей травы, то иногда подойдетъ къ кусту, понюхаетъ, фыркнетъ, а то и оборветъ листочки, пожуетъ ихъ и затѣмъ выброситъ изо рта. Точно они ей не по вкусу; будто она взялась не за свое добро...

Взглянешь кверху, на выпрямившіеся стволы деревьевъ, защищаемые извилистыми и зеленѣющими вѣтвями, какъ опахалами и спрашиваешь ихъ: для кого вы выросли, кто васъ посѣщаетъ и считаетъ своими? Однѣ птицы, взобравшись на вершины деревьевъ, вьютъ себѣ тамъ гнѣзда, удаляясь отъ взоровъ людей и хищныхъ своихъ непріятелей. Грустно станетъ, какъ остановишь взоръ на срубленой соснѣ, лежащей у собственнаго подножія. Зачѣмъ было лишать и птицъ и всю окружающую природу радости видѣть ее красующейся здѣсь! Вѣрно—понадобилось мужичку для постройки дома или сарая. Досадно смотрѣть также въ сторону бѣдныхъ березокъ, съ которыхъ содрано лыко; точно ихъ раздѣли и онѣ должны будутъ пропасть отъ стужи и мороза. Конечно лыко потребовалось крестьянамъ на лапти, также какъ кора съ ивы снята для дубленія кожи, а кора съ осины служитъ имъ для плетенія

котомокъ и корзинъ. Слѣдовательно, вотъ кто считаетъ ихъ своими,—люди... Самъ вѣдь я также сижу подъ тѣнью ели и избралъ излюбленное свое растеніе. Не будь деревьевъ, люди не знали бы чѣмъ укрыться отъ непогоды, не имѣли бы угодій и домовъ. Деревья служатъ имъ для всего; обувь, даже одежда (сосновая шерсть), посуда, мебель, топливо, орудія для обработки земли, экипажи, лодки, барки—все рѣшительно выдѣлывается изъ дерева...

И такъ, кому же принадлежатъ деревья, для кого они исключительно созданы? Деревья созданы для людей. Вотъ и отвѣтъ на вопросъ, который долженъ былъ положить основаніе моей фармакологіи.

Если же люди не могутъ существовать на землѣ, не прикрываясь деревьями отъ стужи и непогоды, не одѣваясь и не обуваясь одеждами деревьевъ, не отдѣляя свои владѣнія и угодья ими же, не защищаясь отъ враговъ крѣпостями и стѣнами, построенными при помощи деревьевъ, не сообщаясь между собою на деревянныхъ лодкахъ и судахъ, то почему же тѣмъ же людямъ не помогать своимъ недугамъ цѣлебными средствами, принадлежащими исключительно имъ, а именно древесными растеніями?

Не лишено извѣстнаго интереса и слѣдующее обстоятельство. Изучая исторію медицины, каждый замѣчаетъ, что почти всѣ современныя медицинскія средства были извѣстны и за много сотъ лѣтъ до Р. Х. въ Индіи, Китаѣ и Греціи. Такимъ образомъ, все новое въ медицинѣ, гдѣ насчитывается столько именъ знаменитыхъ изобрѣтателей, есть лишь повтореніе стараго. Большинство средствъ, въ теченіе послѣднихъ столѣтій, по нѣсколько разъ забрасывалось и вновь предлагалось въ иной формѣ. Какія же средства прожили неизмѣнно въ фармакологіяхъ отъ начала медицины и существуютъ понынѣ? Исключительно только древесныя; какъ хина, креозотъ, косторовое масло, камфора, деготь, смолы, древесныя масла, и т. д. Слѣдовательно, наилучшія медицинскія средства для людей добывались всегда изъ древесныхъ растеній.

Всѣмъ извѣстно также, что у насъ въ Россіи, и тѣмъ болѣе въ западной Европѣ, климатъ измѣнился во вреду людей, съ тѣхъ поръ, какъ исчезли обширныя площади лѣсовъ, и можетъ быть причина множества новыхъ болѣзней кроется въ отсутствіи этой растительности, очищающей воздухъ и благотворно дѣйствующей на человѣческую кровь.

Не удивительно, что опытъ показалъ мнѣ преимущества древесныхъ средствъ предъ травянистыми для оздоровленія болѣзненной человѣческой крови.

Мои собесѣдники знаютъ, что основныя принципы моей фармакологіи исключаютъ изъ употребленія аллопатическіе яды. Поэтому намъ слѣдуетъ еще разсмотрѣть: соотвѣтствуютъ ли древесныя растенія требованію избѣгать ядовъ, хотя они и составляютъ исключительную принадлежность людей?

Въ отвѣтъ на это, пятый принципъ моей фармакологіи гласитъ:

5) Ядовитыхъ деревьевъ и кустовъ несравненно менѣе, чѣмъ травъ.

Только подробно изучая растительное царство на мѣстѣ произростанія, можно выяснить значеніе, смыслъ и сущность ядовъ. Они вырабатываются и распредѣляются въ зависимости отъ того значенія, которое представляютъ они въ качествѣ предохранительнаго орудія отъ растительныхъ животныхъ. Такимъ образомъ за исключеніемъ немногихъ ядовитыхъ растеній, у которыхъ ядовиты всѣ вообще части, у остальныхъ ядовитые продукты скопляются или исключительно, или по преимуществу въ тѣхъ органахъ, которые менѣе защищены и всего болѣе подвержены нападенію животныхъ. Та же зависимость отражается существенно и на различныхъ періодахъ жизненной дѣятельности растеній; въ періодъ цвѣтенія и плодообразованія, когда растеніе наиболѣе нуждается въ защитѣ,—степень его ядовитости, вообще говоря, возрастаетъ. Это ведетъ къ тому, что одно и то же растеніе въ различныя времена года отличается то большей, то меньшей ядовитостію; обстоятельство весьма важное для фармакологіи.

Мои собесѣдники помнятъ, что профессора Нотнагель и Россбахъ, говоря объ алкалоидахъ, свидѣтельствовали, что о той роли, какую они играютъ въ самомъ растеніи, они ровно ничего не знаютъ. „Мы знаемъ лишь—пишутъ они,—что растенія, вполнѣ тождественныя въ ботаническомъ отношеніи, смотря по почвеннымъ и климатическимъ условіямъ, при которыхъ они произрастаютъ, представляютъ крайне измѣнчивое содержаніе алкалаидовъ и согласно съ тѣмъ оказываются то весьма ядовитыми, то совершенно неядовитыми. Очень можетъ быть, что алкалоиды служатъ просто продуктами выдѣленія или вырабатываемыми съ теченіемъ

времени оборонительными орудіями растенія. Химическій составъ различныхъ алкалоидовъ совершенно неизвѣстенъ".

Не только очень можетъ быть, но и навѣрно, яды—это продукты выдѣленія для обороны растеній и потому-то они всѣ исключительно дѣйствуютъ на нервную систему людей. Насѣкомыя, конечно, имѣютъ также нервы и лишь вліяя на ихъ чувствительность, растенія могутъ избавиться отъ своихъ враговъ. Такимъ образомъ, нынѣшнія излюбленныя и научныя аллопатическія лѣкарства вовсе не заключаютъ въ себѣ соковъ растеній, а лишь продукты выдѣленія ихъ.

Затѣмъ, выработка ядовитыхъ продуктовъ должна непремѣнно зависѣть отъ условій роста растеній. Такъ какъ всѣ древесныя породы, благодаря своему росту, гораздо менѣе доступны нападенію травоядныхъ, нежели кустарники, и такъ какъ травянистыя растенія въ этомъ отношеніи находятся въ самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, то наибольшее число ядовитыхъ формъ должно встрѣчаться среди травянистыхъ, а наименьшее среди древесныхъ породъ; кустарники же должны занять середину. И это вполнѣ оправдывается многочисленными фактами, сообщаемыми знаменитымъ французскимъ ботаникомъ Корневеномъ.

Такъ, среди односѣмянодольныхъ названный ученый насчитываетъ девять семействъ, между которыми встрѣчаются ядовитыя растенія, и всѣ эти девять семействъ принадлежатъ къ низкорослымъ травянистымъ породамъ, каковы, между прочимъ, ароидныя, лилейныя, спаржевыя, амарилисовыя, касатиковыя и проч. Если затѣмъ мы обратимся къ двусѣмянодольнымъ, то увидимъ, что и здѣсь, изъ числа семействъ, среди которыхъ встрѣчаются ядовитыя растенія, значительное большинство принадлежатъ травянистымъ формамъ. Таковы, между прочимъ, фитолаковыя, пасленовыя, гречешныя, кирказоновыя, молочайныя, лютиковыя, маковыя, крестоцвѣтныя, фіалковыя, гвоздичныя, бобовыя, розоцвѣтныя, зонтичныя, сложноцвѣтныя, вьюнковыя, колокольчиковыя, норичнаковыя, губоцвѣтныя и др. Все это или исключительно, или по преимуществу травянистыя растенія. Такъ, лютиковыя всѣ травянистыя и вмѣстѣ съ тѣмъ очень богатыя ядовитыми формами, каковы: бородавникъ, василисникъ, болотные ноготки, черемица, воронецъ, борецъ, аквиледжіа и др.; то же слѣдуетъ сказать о норичниковыхъ, къ кото-

рымъ принадлежатъ такія ядовитыя растенія, какъ марьянникъ, наперстянка, варазиха и пр. Такимъ образомъ, хотя и не всѣ пасленовыя травянистыя растенія, но наиболѣе ядовитыя встрѣчаются именно среди послѣднихъ, въ подтвержденіе чего, помимо табака, достаточно упомянуть о белладонѣ, бѣленѣ и дурманѣ.

Далѣе, даже въ томъ случаѣ, когда среди данной группы встрѣчаются, помимо травъ, кустарники и деревья,—наибольшее число ядовитыхъ формъ приходится на долю первыхъ, примѣромъ чему могутъ, между прочимъ, служить бобовыя и молочайныя. Послѣднія въ этомъ отношеніи въ особенности поучительны: всѣ молочайныя въ большей или меньшей степени ядовитыя растенія и, за исключеніемъ нѣкоторыхъ сильно ядовитыхъ древесныхъ породъ тропическихъ странъ и нѣкоторыхъ кустарниковъ (букса, кротана), всѣ остальныя принадлежатъ къ травянистымъ формамъ, среди которыхъ извѣстно не мало цѣлебныхъ травъ. Не входя въ дальнѣйшія подробности, замѣтимъ вообще, что судя по данымъ, сообщаемымъ Корневеномъ въ его трудѣ „des plantes vénéneuses", изъ числа семействъ одно-и двусѣмянодольныхъ растеній, среди которыхъ встрѣчаются ядовитыя формы, около тридцати пяти принадлежатъ исключительно или по преимуществу травянистымъ породамъ; двѣнадцать семействъ исключительно или по преимуществу—древеснымъ плодамъ.

Итакъ, факты вполнѣ отвѣчаютъ, вполнѣ оправдываютъ высказанное выше предположеніе и мы видимъ, что наибольшее число ядовитыхъ растеній дѣйствительно встрѣчается среди формъ, которыя по условіямъ своей низкорослости всего легче доступны нападенію травоядныхъ позвоночныхъ, а наименьшее среди древесныхъ породъ. Что же касается кустарниковъ, находящихся въ этомъ отношеніи въ условіяхъ среднихъ между травами и деревьями, то, какъ оказывается, такое же среднее мѣсто занимаютъ они и относительно богатства ядовитыхъ формъ: здѣсь ихъ меньше, чѣмъ среди травянистыхъ породъ, но больше нежели между древесными породами.

Г. Эльпе въ своихъ письмахъ подробно разбираетъ этотъ вопросъ и говоритъ, что роль ядовитыхъ продуктовъ въ растительномъ мірѣ по преимуществу предохранительная; что они призваны служить однимъ изъ орудій, охраняющихъ растенія, тѣ и другія существенные его органы—отъ нападеній растительноядныхъ жи-

вотныхъ. А такого рода зависимость сама собою уже приводитъ къ признанію, что внѣшнія физическія условія, если и могутъ оказывать вліяніе на выработку ядовитыхъ продуктовъ растеній, то исключительно косвенное, насколько эти условія отражаются на процессахъ роста и развитія тѣхъ или другихъ органовъ, въ которыхъ фабрикуются или скопляются эти продукты. Задерживая періодъ цвѣтенія и плодообразованія, низкая температура можетъ задержать и выработку ядовитыхъ веществъ, содѣйствуя росту и развитію наземныхъ частей, свѣтъ можетъ содѣйствовать и фабрикаціи въ нихъ ядовитыхъ веществъ; но отсюда совсѣмъ не слѣдуетъ, чтобы участіе его было всегда необходимо, и въ тѣхъ растеніяхъ, ядовитые продукты которыхъ вырабатываются и скопляются въ подземныхъ органахъ, фабрикація этихъ продуктовъ совсѣмъ не требуетъ содѣйствія свѣта.

Совершенно такое же косвенное вліяніе оказываютъ и топографическія условія. Разъ выработка ядовитыхъ веществъ находится въ связи съ жизненной дѣятельностью растительнаго организма, разъ она повышается въ періоды наиболѣе энергическаго проявленія этой дѣятельности и понижается съ пониженіемъ послѣдней, то само собою понятно, что въ жаркомъ, тропическомъ климатѣ, гдѣ жизнь растительнаго міра достигаетъ наивысшей интенсивности, образованіе ядовитыхъ продуктовъ должно отличаться наибольшей силой и что, вообще говоря, южныя широты должны содѣйствовать, а сѣверныя противодѣйствовать такому образованію. И это до нѣкоторой степени оправдывается фактами. Такъ, напримѣръ, извѣстно, что борецъ и лавровишня на югѣ значительно ядовитѣе, нежели на сѣверѣ.

Такимъ образомъ, хотя въ настоящее время далеко не опредѣлено еще вполнѣ точно численное отношеніе ядовитыхъ формъ тропическихъ и умѣренныхъ странъ и нельзя поэтому съ достовѣрностью сказать, которая флора численно богаче ядовитыми растеніями, тѣмъ не менѣе по наличнымъ даннымъ скорѣе можно признать въ этомъ отношеніи преимущество за тропической флорой, нежели наоборотъ. Во всякомъ случаѣ, относительно выработки наиболѣе сильныхъ ядовъ, все преимущество, несомнѣнно, на сторонѣ тропической флоры, среди представителей которой, помимо множества крайне опасныхъ травъ и кустарниковъ, встрѣчаются деревья, подъ сѣнью которыхъ усталый путникъ не можетъ

прилечь, рискуя заснуть вѣчнымъ сномъ отъ ихъ ядовитыхъ испареній.

Но хотя тропическій климатъ въ значительной мѣрѣ содѣйствуетъ выработкѣ сильныхъ растительныхъ ядовъ, отсюда, однако, совсѣмъ не слѣдуетъ, чтобы высокая годовая температура, или, по меньшей мѣрѣ, средняя, составляла необходимое условіе для выработки ядовитыхъ продуктовъ, и было бы крайне поспѣшно на основаніи предыдущаго полагать, что среди флоры холоднаго, сѣвернаго климата не встрѣчаются ядовитыя растенія. Совсѣмъ напротивъ: достаточно уже указать на произрастающій въ Сибирѣ и Камчаткѣ одинъ изъ видовъ рододендрона (rhododendron chrysanthum), извѣстнаго своей значительной ядовитостью. Такимъ же образомъ среди растительнаго міра высокихъ холодныхъ плоскогорій, отличающагося характеромъ сѣверной флоры, извѣстны, въ свою очередь, ядовитыя формы, каковы, между прочимъ, близко сродная только что названному виду рододендрона альпійская роза, бѣлая черемица, морозникъ и др.

Вообще, едва ли возможно указать на такую область, которая не имѣла бы своихъ ядовитыхъ растеній, они встрѣчаются всюду, на всѣхъ широтахъ, гдѣ обитаютъ растительноядныя животныя. Будь иначе, разсмотрѣнная выше зависимость теряла бы свое значеніе. И если флора тропическаго климата наиболѣе богата ядовитыми растеніями, то, помимо только что отмѣченнаго термическаго вліянія, не слѣдуетъ также упускать изъ виду, что эта флора вмѣстѣ съ тѣмъ выдерживаетъ и наиболѣе интенсивную, наиболѣе напряженную борьбу съ многочисленными растительноядными формами животнаго міра жаркихъ странъ.

„Не меньшій интересъ—говоритъ Эльпе—представляетъ и вліяніе культуры растеній на выработку ядовитыхъ продуктовъ. Уже самый фактъ тѣхъ нерѣдко значительныхъ измѣненій въ процессахъ роста, плодовитости, образованія пахучихъ веществъ и проч., и проч., которыя испытываютъ растенія подъ вліяніемъ воздѣлыванія, наводитъ на мысль, что то же вліяніе, такъ или иначе, необходимо должно отражаться и на фабрикаціи ядовитыхъ продуктовъ".

Согласно ли это съ фактами и если согласно, то какого именно характера данное вліяніе?

„Мы не знаемъ—говоритъ Корневенъ—такихъ растеній, ядо-

витыя свойства которыхъ возростали бы подъ вліяніемъ культуры и удобреній". Растенія же, ядовитыя свойства которыхъ въ условіяхъ воздѣлыванія ослабѣваютъ и даже почти совершенно исчезаютъ, такія растенія извѣстны. Сюда между прочимъ относится борецъ, одинъ изъ видовъ котораго, именно синій борецъ или иначе—волчій корень, очень ядовитый въ дикомъ состояніи, быстро теряетъ свою ядовитость и становится почти безопаснымъ, когда выращивается напримѣръ въ садахъ, на хорошо питательной, плодородной почвѣ.

Другимъ не менѣе любопытнымъ примѣромъ можетъ служить одинъ изъ видовъ кустарника сумака — ядовитый сумакъ (rux toxicodendron) Сѣверной Америки, культивируемый во многихъ европейскихъ паркахъ съ декоративною цѣлью. У себя на родинѣ, внѣ условій всякаго ухода за нимъ, этотъ кустарникъ, о чемъ свидѣтельствуетъ и самое его ядовитое названіе, очень ядовитъ. Смолистый, бѣлесоватаго цвѣта сокъ, содержащійся въ его листьяхъ, корѣ, стебляхъ, отличается крайней ѣдкостью и до того сильно раздражаетъ кожу, что причиняетъ нарывы. Болѣе того, самыя ночныя испаренія листьевъ названнаго вида сумака настолько ядовиты, что вызываютъ рожистую сыпь и гнойные прыщи на кожѣ у субъектовъ, имѣвшихъ неосторожность уснуть подъ листвою этого курстарника.

Казалось бы, что такому растенію совсѣмъ не мѣсто въ паркахъ; но дѣло въ томъ, что, какъ выяснилъ опытъ, подъ вліяніемъ культуры оно въ значительной мѣрѣ теряетъ свои ядовитыя свойства и становится далеко не столь опаснымъ, какъ у себя на родинѣ, гдѣ оно растетъ на свободѣ.

Такое дѣйствіе культуры на токсическія свойства ядовитыхъ растеній, будучи интересно само по себѣ, пріобрѣтаетъ особенное значеніе съ разсматриваемой здѣсь точки зрѣнія. Прежде всего оно не единичное, не исключительное и по характеру своему можетъ быть въ сущности разсматриваемо, какъ частный случай болѣе общаго вліянія, наблюдаемаго въ одинаковой мѣрѣ, какъ въ растительномъ, такъ и въ животномъ мірѣ.

Въ самомъ дѣлѣ, когда человѣкъ принимаетъ подъ свое покровительство то или другое растеніе, то или другое животное,—заботится объ охраненіи его отъ его естественныхъ враговъ, вредоносныхъ физическихъ вліяній и проч., то обыкновенно, въ этихъ

условіяхъ, специальныя приспособленія, служащія организму орудіями въ борьбѣ за существованіе, исподволь атрофируются. Способность самозащиты, самосохраненія ослабѣваетъ, разъ человѣкъ беретъ животный или растительный организмъ подъ свою защиту, подъ свою охрану, природа организма постепенно изнѣживается.

Это явленіе вообще засвидѣтельствовано многочисленными фактами самаго разнороднаго характера. Кому неизвѣстно, напримѣръ, что у домашнихъ животныхъ инстинктъ самосохраненія выраженъ, вообще говоря, гораздо слабѣе, нежели у дикихъ или даже одичалыхъ. Достаточно сослаться уже на тотъ точно констатированный фактъ, что способность отличать вредныя, ядовитыя травы отъ безвредныхъ у дикихъ травоядныхъ животныхъ развита гораздо сильнѣе, нежели у доморощеннаго скота, у котораго способность эта значительно ослаблена условіями жизни въ прирученномъ состояніи. Фактовъ аналогическаго характера можно было бы привести множество.

То же самое относительно растительнаго міра; и какъ на одно изъ наиболѣе общеизвѣстныхъ явленій можно указать на тотъ фактъ, что у растеній, хорошо вооруженныхъ такими спеціальными приспособленіями, какъ иглы, твердые покровы сѣмянъ и проч. подъ вліяніемъ культуры и такъ называемаго „облагораживанія породы", эти приспособленія въ значительной степени, а иногда и совершенно атрофируются. Каждому садоводу очень хорошо извѣстно, что дикія плодовыя деревья способны лучше выдерживать различнаго рода внѣшнія вредоносныя вліянія, нежели облагороженныя и чѣмъ „выше сортъ", чѣмъ болѣе онъ облагороженъ, тѣмъ онъ „нѣжнѣе", тѣмъ менѣе одаренъ способностью самозащиты, самосуществованія. Предоставленное самому себѣ, своимъ собственнымъ силамъ, такое выхоленное растеніе не выдерживаетъ конкурренціи съ менѣе облагороженными, а въ особенности совсѣмъ не облагороженными сородичами. Самая наклонность „заброшеннаго" растенія перерождаться, дичать свидѣтельствуетъ о стремленіи природы организма возстановлять тѣ свойства, которыя были утеряны подъ вліяніемъ культуры, но стоновятся необходимыми въ условіяхъ самостоятельнаго существованія.

„Все это взятое вмѣстѣ—пишетъ Эльпе—несомнѣнно подтвер-

ждаетъ, что подъ вліяніемъ культуры способность самосохраненія, самозащиты растительнаго организма ослабѣваетъ. И разъ, какъ мы видѣли, выработка ядовитыхъ продуктовъ относится къ числу средствъ такой самозащиты, то совершенно понятно и естественно, почему въ условіяхъ культированія ядовитыя растенія отличаются меньшей ядовитостью, нежели въ дикомъ состояніи, а иногда и совершенно почти лишаются своихъ токсическихъ свойствъ, если тому, конечно, не препятствуютъ спеціальныя условія, спеціальныя требованія культуры, какъ, напримѣръ, воздѣлываніе растенія ради его ядовитыхъ продуктовъ. Тутъ уже въ интересахъ самой культуры поддерживать, путемъ подбора и иныхъ пріемовъ, выработку ядовитыхъ продуктовъ, и въ этихъ условіяхъ, само собою разумѣется, нельзя ожидать, чтобы растеніе теряло свои ядовитыя свойства; оно и не теряетъ ихъ, чему свидѣтельствомъ можетъ, между прочимъ, служить снотворный макъ".

Таковы въ общихъ чертахъ основныя условія выработки ядовитыхъ продуктовъ въ растительномъ мірѣ. „Посмотримъ же теперь какъ относится къ этимъ продуктамъ животный организмъ",—говоритъ далѣе Эльпе.

„Вопросъ о причинахъ отравленія, о дѣйствіи ядовъ на животный организмъ далеко еще не выясненъ, хотя едва ли можетъ подлежать сомнѣнію, что одной изъ существенныхъ причинъ разрушительнаго дѣйствія ихъ служитъ крайне значительный запасъ химической энергіи, скопленной въ этихъ веществахъ. Ядовитое вещество—это субстратъ, съ избыткомъ снабженный химической энергіей, и съ этой точки зрѣнія, по мнѣнію Корневена, всякое отравленіе можетъ быть разсматриваемо какъ результатъ очень сильнаго и очень быстраго превращенія химической энергіи въ движеніе и теплоту. Чѣмъ большей напряженностью химической энергіи отличается данный субстратъ, тѣмъ интенсивнѣе и быстрѣе подобныя превращенія, тѣмъ разрушительнѣе ихъ дѣйствіе на организмъ, на ткани, лишенныя способности выдерживать столь не въ мѣру интенсивныя и внезапныя превращенія химической энергіи. Правильная функціональная дѣятельность организма, его тканей, въ особенности нервныхъ центровъ, на которыхъ болѣе всего отражается это ненормальное превращеніе энергіи, становится невозможной, и послѣдствіемъ подобнаго разстройства функціональной дѣятельности являются, помимо измѣненій въ температурѣ тѣла,

различныя болѣзненныя возбужденія, тетанизація, за которой затѣмъ слѣдуетъ коматическое состояніе, оцѣпенѣніе, параличъ заднихъ конечностей и, наконецъ, смерть.

„Какъ бы ни было неполно такое объясненіе дѣйствія яда на животный организмъ, но и оно уже приводитъ къ заключенію, что это дѣйствіе въ значительной степени зависитъ отъ воспріимчивости тканей организма и ихъ большей или меньшей способности выдерживать быстрыя и интенсивныя превращенія химической энергіи введеннаго въ организмъ яда. А такая способность не можетъ быть, конечно, одинаковой у различныхъ организмовъ, въ особенности у организмовъ, такъ или иначе расходящихся между собою по своему біологическому состоянію“.

И дѣйствительно, какъ свидѣтельствуютъ многочисленныя наблюденія, дѣйствіе яда на животный организмъ и способность воздѣйствія послѣдняго, помимо различныхъ другихъ причинъ (способы введенія яда въ организмъ и т. п.) зависитъ прежде и главнѣе всего, отъ возраста даннаго организма, его пола, его видовыхъ, расовыхъ и индивидуальныхъ особенностей. Такъ, въ раннемъ возрастѣ животный организмъ гораздо чувствительнѣе къ дѣйствію ядовитыхъ веществъ, нежели въ періодъ возмужалости. Если, напримѣръ, ввести въ организмъ взрослаго и молоденькаго кроликовъ одинаковое, пропорціонально вѣсу ихъ тѣла, количество яда, извлеченнаго изъ листьевъ какого-нибудь ядовитаго пасленочнаго растенія, то первый выдерживаетъ это отравленіе безъ всякихъ особенныхъ для себя послѣдствій, тогда какъ молоденькій кроликъ погибаетъ.

То же самое наблюдается относительно другихъ животныхъ: „молодыя особи всѣхъ видовъ животныхъ—говоритъ Корневенъ—значительно болѣе чувствительны къ дѣйствію ядовъ, въ томъ числѣ и къ медикаментамъ, нежели взрослыя“. Даже холоднокровныя животныя не составляютъ исключенія и какъ точно, напримѣръ, доказано экспериментальнымъ путемъ относительно рѣчныхъ рыбъ, изъ экстракта одного изъ ядовитыхъ первоцвѣтовъ (cyclamus europeum), гораздо легче убивать молодь, нежели взрослыхъ особъ. О человѣкѣ и говорить нечего; что дѣтскій организмъ значительно чувствительнѣе взрослаго къ вредоносному дѣйствію ядовъ и „цѣлебному“ дѣйствію лѣкарствъ, это фактъ, очень хорошо извѣстный, и на немъ, между прочимъ, основано то правило въ фармакологіи,

что доза медикамента для грудного младенца не должна превышать одной шестнадцатой дозы, предназначаемой для взрослаго.

Указанное вліяніе возраста не можетъ объясниться разницей въ вѣсѣ тѣла; тутъ эта разница не причемъ, ибо, если, напримѣръ, юный организмъ вѣситъ въ пять, шесть разъ меньше взрослаго, то во столько же разъ меньшее количество яда оказываетъ на него тѣмъ не менѣе гораздо большее дѣйствіе. Здѣсь должны быть другія причины и изъ нихъ вліяніе нервной системы несомнѣнно играетъ главную роль.

Дѣло въ томъ, что въ юномъ, дѣтскомъ періодѣ, ткани, какъ извѣстно, отличаются большей воспріимчивостью, а, стало-быть, и меньшей устойчивостью, а въ этихъ условіяхъ анатомическіе элементы вообще и центральной нервной системы въ особенности всего менѣе способны выдерживать внезапныя, быстрыя и очень сильныя превращенія химической энергіи вводимаго въ организмъ яда. Отсюда и особенно интенсивныя дѣйствія послѣдняго на юный организмъ.

„Но если такое объясненіе—говоритъ Эльпе—сколько-нибудь близко къ истинѣ, то слѣдуетъ ожидать, что изъ двухъ половъ, мужскаго и женскаго, тотъ, который по общему складу своей организаціи ближе къ дѣтскому, долженъ вмѣстѣ съ тѣмъ отличаться и большей чувствительностью къ дѣйствію ядовъ; ближе къ этому складу несомнѣнно женскій организмъ, ткани котораго, въ особенности ткани центральной нервной системы, по своей воспріимчивости и неустойчивости, болѣе мужскаго приближаются къ тканямъ дѣтскаго организма. И что же оказывается рядомъ съ этимъ? Оказывается, „что яды, въ особенности центральной нервной системы, дѣйствуютъ сильнѣе и быстрѣе на женщинъ и животныхъ-самокъ, нежели на мужчинъ и животныхъ-самцовъ“ (Корневенъ). При этомъ, какъ свидѣтельствуютъ наблюденія, эта разница рѣзче всего проявляется на человѣкѣ; фактъ особенно поучительный съ разсматриваемой здѣсь точки зрѣнія, если принять во вниманіе, что нигдѣ среди высшихъ позвоночныхъ, отличіе женскаго организма отъ мужскаго въ указанномъ направленіи не достигаетъ той степени, какъ у человѣка“.

Оставляя въ сторонѣ различныя детальныя доказательства этой большей чувствительности женскаго организма къ дѣйствію ядовъ, достаточно сослаться на тотъ общеизвѣстный фактъ, что гашишъ,

морфій, опій, алкоголь дѣйствуютъ при сравнительно слабой дозѣ сильнѣе и быстрѣе на женщинъ, нежели на мужчинъ, а изъ мужчинъ всего сильнѣе и быстрѣе на тѣхъ, которые по складу своей нервной организаціи, ея воспріимчивости и неустойчивости, наиболѣе приближаются къ женскому организму, наиболѣе женственны.

Но это еще не все; извѣстны примѣры, гдѣ чувствительность женскаго организма къ дѣйствію ядовъ выступаетъ еще рѣзче. Въ самомъ дѣлѣ, нельзя указать ни на одинъ растительный субстратъ, который, дѣйствуя на мужской организмъ какъ ядъ, отравляя его, не оказывалъ бы соотвѣтствующаго дѣйствія на женскій организмъ. Наоборотъ, существуютъ растительные субстраты, которые, будучи почти безвредны для мужскаго организма, весьма сильно вліяютъ на женскій и могутъ быть поэтому названы ядами женскаго организма. Притомъ данное явленіе наблюдается, какъ относительно человѣческаго организма, такъ и относительно животнаго. Интереснымъ тому примѣромъ могутъ служить листья грецкаго орѣха. Не обнаруживая никакихъ особенно ядовитыхъ свойствъ и будучи вообще безвредными, они оказываютъ специфическое и весьма сильное дѣйствіе на женскій организмъ, именно останавливаютъ выдѣленіе молока. Достаточно корову покормить листьями грецкаго орѣха, чтобы она перестала давать молоко, какъ это въ послѣднее время было констатировано многочисленными соотвѣтствующими случаями въ Швейцаріи. Совершенно такимъ же специфическимъ дѣйствіемъ отличаются и листья кустарника-жестера (rhamnus alaternus), экстрактъ изъ которыхъ, по опытамъ итальянскаго медика Prota-Giurleo, смотря по введенному въ организмъ количеству, уменьшаетъ или совершенно останавливаетъ выдѣленіе молока у женщинъ.

Но если такимъ образомъ возрастъ и полъ оказываютъ вліяніе на способность животнаго организма въ большей или меньшей мѣрѣ воздѣйствовать разрушительной силѣ ядовъ, то еще въ большей мѣрѣ такое вліяніе должны оказывать видовыя особенности. Чѣмъ болѣе животныя расходятся между собою по складу своей нервной организаціи, тѣмъ менѣе возможно ожидать, чтобы ихъ организація отличалась одинаковой чувствительностью къ дѣйствію ядовъ. Высшая, наиболѣе сложная нервная организація, отличаясь, въ силу своей сложности, большей воспріимчивостью и неустойчивостью, всего менѣе способна выдерживать, не испытывая сильныхъ

пертурбацій, тѣ быстрыя и крайне интенсивныя превращенія химической энергіи, которыя вноситъ въ организмъ ядовитое вещество.

Исходя изъ этого основнаго положенія, необходимо уже à priori признать, что человѣческій организмъ, говоря вообще, долженъ отличаться большей чувствительностью къ дѣйствію ядовъ центральной нервной системы, нежели организмъ животныхъ, и что среди послѣднихъ, данная чувствительность должна въ значительной мѣрѣ опредѣляться степенью развитія ихъ нервной организаціи. И факты оправдываютъ это апріорное заключеніе. Такъ, по свидѣтельству Корневена, белладона (сонная одурь) оказываетъ очень сильное дѣйствіе на организмъ человѣка, меньше на собаку и кошку, еще того меньше на лошадь, весьма слабое на козъ и овецъ и почти никакого дѣйствія на кролика. Степень чувствительности къ яду убываетъ по направленію къ организмамъ, съ менѣе совершенной и развитой нервной системой. И только-что названный ученый приводитъ множество другихъ фактовъ, въ большей или меньшей мѣрѣ подтверждающихъ данную зависимость.

Никто, конечно, не станетъ отрицать, что по развитію нервной системы лошадь занимаетъ гораздо высшее мѣсто нежели крупный или мелкій рогатый домашній скотъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, какъ показываютъ опыты Корневена, лошадь значительно чувствительнѣе послѣднихъ къ дѣйствію растительныхъ ядовъ, и до чего значительно, объ этомъ можно судить уже потому, что два грамма экстракта изъ листьевъ тисса (taxus baccata) на одинъ киллограмъ живого вѣса достаточны, чтобы убить лошать; тогда какъ для той-же цѣли въ организмъ крупнаго или мелкаго рогатаго скота (быковъ, овецъ и козъ) необходимо на каждый килограммъ живого вѣса ввести десять, двѣнадцать граммовъ того же яда; при чемъ изъ послѣднихъ особенно слабой воспріимчивостью къ вредоносному дѣйствію ядовъ отличается мелкій рогатый скотъ, какъ напримѣръ, овцы. И такая слабая воспріимчивость какъ нельзя болѣе отвѣчаетъ характерной тупости нервной системы названныхъ животныхъ.

Конечно, было бы ошибочно степень чувствительности животнаго организма объяснять исключительно одной разницей въ состояніи нервной организаціи, въ степени ея развитія и сложности. Здѣсь несомнѣнно, какъ это и показываетъ Корневенъ рядомъ соотвѣтствующихъ фактовъ, играютъ не малую роль и другія при-

чины, между которыми выдающееся мѣсто занимаютъ пищеварительные процессы и въ особенности процессы усвоенія, всасыванія и т. п. Чѣмъ интенсивнѣе эти процессы, тѣмъ большее количество яда будетъ вводиться въ организмъ черезъ желудокъ и тѣмъ, очевидно, скорѣе возможно отравленіе. Не отрицая значенія подобныхъ вліяній, нельзя, однако, не признать первенства за вліяніемъ нервной системы,—вліяніемъ, которое особенно рѣзко проявляется при равенствѣ остальныхъ условій. Только благодаря именно этому вліянію, становится понятнымъ и самый фактъ различной чувствительности къ дѣйствію ядовъ и индивидуумовъ одного и того же возраста, пола и вида. Такая индивидуальная разница можетъ опредѣлиться только разницей въ степени развитія нервной системы и тѣхъ или другихъ особенностей ея воспріимчивости.....

Убѣдившись изъ всего вышеизложеннаго, что для человѣка исключительная принадлежность въ растительной природѣ—это деревья, а также, что они обладаютъ наименьшею ядовитостью и въ большинствѣ случаевъ совершенно безвредны, не трудно уяснить себѣ важность всего этого соотношенія для медицины. Поэтому я построилъ свою фармакологію на принципѣ лѣченія преимущественно неядовитыми средствами и если допускаю нѣкоторые слабо ядовитыя растенія, то парализую ихъ вліяніе на кровь и ткани минимальной дозировкой.

Средства мои испытаны въ соотвѣтственной постепенности: сперва деревья, потомъ кустарники и, наконецъ, нѣкоторыя и преимущественно неядовитыя травы.

Что въ тропическихъ и южныхъ странахъ имѣется больше ядовитыхъ деревьевъ, чѣмъ на сѣверѣ, то это, вѣроятно, происходитъ отъ отсутствія тамъ травъ вообще, и вслѣдствіе принадлежности нѣкоторыхъ деревьевъ животнымъ. Польза, приносимая, напримѣръ, пальмами, прямо утверждаетъ во мнѣніи, что онѣ созданы для человѣка. Корни нѣкоторыхъ пальмъ, имѣющіе вяжущія и мягчительныя свойства, употребляются въ мѣстной медицинѣ. Въ Индіи предписываютъ противъ лихорадки декоктъ изъ кокосовыхъ корней, съ прибавленіемъ инбиря и сахарнаго песку. Этотъ самый декоктъ, съ примѣсью свѣжаго кокосоваго масла, дается для полосканья. Корни кокосовой пальмы часто употребляются какъ средство противъ дезинтеріи. Жители нѣкоторыхъ тропическихъ острововъ укры-

ваются отъ непогоды между придаточными корнями пальмъ. Щитообразные отростки, встрѣчающіеся иногда на пальмовыхъ корняхъ, употребляются для толченія, какъ пестики, и какъ инструменты для татуированія. Въ плотничьихъ и столярныхъ работахъ пальма высоко цѣнится за ея прочность и красивый видъ. Смолы пальмъ обладаютъ цѣлебными силами. Всѣмъ извѣстно, что изъ ствола многихъ пальмъ получается жидкость, содержащая сахаръ. Сокъ финиковой пальмы посредствомъ броженія обращается въ пріятный и опьяняющій напитокъ. Пальмъ, доставляющихъ вино, очень много. Значительное количество алкоголя, содержащагося въ перебродившемся сокѣ одной изъ пальмъ, даетъ возможность получать изъ него черезъ перегонку очень крѣпкую жидкость, извѣстную въ продажѣ подъ названіемъ ирака. Клѣтчатая ткань, наполняющая во многихъ пальмахъ сердцевину, содержитъ въ себѣ значительное количество вкуснаго, питательнаго, мучнистаго вещества, называемаго **саго**, что на Малайскомъ языкѣ значитъ мука, хлѣбъ. Дѣйствительно, саго у нихъ замѣняетъ хлѣбъ. Лакъ, которымъ покрыты черешки листьевъ, употребляется для постройки жилищъ и шалашей, въ замѣнъ извести. Изъ листьевъ фабрикуютъ рогожи, корзины, шляпы, бумагу. Тонкія волокна, похожія на конскій волосъ, употребляются на конопаченіе судовъ и набиваніе матрацовъ, подушекъ, мебели. Твердыя волокна идутъ на приготовленіе щетокъ и метелъ. Есть пальмы, которыя доставляютъ воскъ; изъ нѣкоторыхъ приготовляютъ ткани для матерій. Листовыя почки очень многихъ пальмъ употребляются въ пищу. Финикъ составляетъ главную пищу кочевыхъ и осѣдлыхъ народовъ, но еще большее значеніе имѣетъ кокосовый орѣхъ. Одного плода довольно для ежедневнаго насыщенія человѣка. Мягкій плодъ или эмульсія изъ зрѣлаго зерна имѣетъ замѣчательное врачебное свойство. Пальмовые плоды часто употребляются также для домашней посуды. Слѣдовательно, деревья составляютъ принадлежность людей всюду, во всѣхъ четырехъ странахъ свѣта.

Приступая къ выбору средствъ для фармакологіи, я задался также цѣлью испытать свою отечественную флору, и потому у меня много такихъ растеній, которыя никѣмъ еще не были изслѣдованы ранѣе. Вообще, я могу сказать, по чистой совѣсти, что **моя система лѣченія вполнѣ оправдала могущество совершенно безвредныхъ и неядовитыхъ средствъ.**

БЕСѢДА XXII.

Система Л. М. Чичагова. — Фармакологическіе вопросы и лѣченіе болѣзней.

Я ознакомилъ моихъ собесѣдниковъ съ практическимъ разрѣшеніемъ вопросовъ, заключающихся въ первыхъ основныхъ принципахъ моей фармакологіи. Повторю ихъ здѣсь для большей ясности послѣдующихъ принциповъ.

Если хорошая кровь есть основаніе здоровья человѣка, то, естественно, она и должна предъявлять свои требованія въ выборѣ лѣкарственныхъ средствъ.

Оздоровленіе и улучшеніе болѣзненныхъ свойствъ крови требуетъ неядовитыхъ средствъ.

Всѣ аллопатическіе яды должны быть принципіально отвергнуты.

Слѣдуетъ стараться найти между неядовитыми средствами равныя по дѣйствію общеупотребительнымъ ядамъ.

Ядовитыхъ деревьевъ и кустовъ несравненно менѣе, чѣмъ травъ.

Опредѣливъ какія средства полезнѣе человѣку и гдѣ ихъ долженъ искать врачъ, мы отвѣтили на первое требованіе—обращать главное вниманіе на болѣзненныя свойства крови, но каждая болѣзнь заключается еще въ органическихъ разстройствахъ, а потому необходимо обладать также специфическими лѣкарствами для всѣхъ нашихъ органовъ, областей и оболочекъ.

Поэтому я подраздѣляю мои лѣкарства такъ:

6) а) на дѣйствующія на кровь и кровообращеніе; б) специфическія для отдѣльныхъ органовъ и нѣкоторыхъ областей тѣла и в) на лѣчащія опредѣленные субъективные симптомы.

Эта классификація соотвѣтствуетъ основному подраздѣленію

человѣческихъ недуговъ на болѣзни крови и разстройства кровообращенія, на болѣзни отдѣльныхъ органовъ и областей и, наконецъ, на болѣзни, выражающіяся лишь субъективными симптомами.

Чтобы обладать специфическими средствами необходимо умѣть точно опредѣлять физіологическія дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, и я долженъ объяснить здѣсь, какъ и какими способами я добылъ лѣкарства, соотвѣтствующія вышеупомянутой классификаціи.

Относительно способовъ опредѣленія физіологическаго дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ мы говорили черезъ-чуръ достаточно въ предъидущихъ бесѣдахъ. Можно было прійти къ заключенію, что испытанія лѣкарствъ должны производиться: 1) на животныхъ, 2) на здоровыхъ людяхъ и 3) на больныхъ. Простѣйшій, кратчайшій и вѣрнѣйшій путь для опредѣленія свойства лѣкарствъ—это экспериментальный. Посредствомъ испытаній на здоровыхъ людяхъ познаются отношенія лѣкарствъ къ извѣстнымъ органамъ и системамъ и ихъ отправленіямъ. Но какъ бы высоко мы не цѣнили эти опыты, они все-таки неудовлетворительны и должны считаться лишь подготовительными. То, что дѣлаетъ лѣкарство—лѣкарствомъ, состоитъ въ его отношеніи къ больному организму и къ исцѣленію его. Изъ вѣрнаго познанія физіологическаго дѣйствія во многихъ случаяхъ, конечно, можно вывести заключенія о вѣроятномъ цѣлительномъ дѣйствіи въ извѣстныхъ болѣзняхъ, но полную достовѣрность доставляетъ только опытъ на людяхъ.

Почему аллопатія стоитъ за испытаніе лѣкарствъ на животныхъ? Потому, что она интересуется картинами отравленія ядами и желаетъ знать дѣйствія ихъ на отдѣльные органы. Подобныя изслѣдованія предпринимаются не для дознанія тѣхъ лѣкарственныхъ свойствъ этихъ веществъ, которыя наблюдаются гомеопатіей, по примѣненію ихъ закона подобія, а для выясненія дѣйствій на свойства различныхъ органовъ.

Гомеопаты при своихъ опытахъ интересуются симптомами отравленій, и потому даютъ людямъ такія дозы, которыя возбуждаютъ только симптомы болѣзни. Они отвергаютъ испытанія лѣкарствъ на животныхъ, которыя не въ состояніи передать свои ощущенія. Кромѣ того, для закона подобія факты отравленія служатъ лишь слишкомъ обобщеннымъ матеріаломъ. Если интересуетъ вопросъ, какъ извѣстный ядъ отравляетъ, то недостаточно

знать одинъ фактъ, что животное, служившее для опыта, дѣйствительно отравлено, а внутренніе органы его въ томъ или другомъ состояніи.

Какого же рода испытанія соотвѣтствуютъ тѣмъ системамъ, которыя не лѣчатъ ядами и ихъ стараются избѣжать?

Понятно, что соотвѣтствуютъ только изложенные въ 7-мъ основномъ принципѣ моей фармакологіи.

7) Испытаніе различныхъ свойствъ неядовитыхъ лѣкарствъ должно производиться исключительно на больныхъ людяхъ.

Если мои лѣкарства не ядовиты, не дѣйствуютъ разрушительно на кровь и отдѣльные органы, какъ всѣ тѣ средства, которыя принято называть ядами, то зачѣмъ я буду изслѣдовать ихъ свойства на животныхъ, какъ это дѣлаетъ аллопатія? Разъ мои лѣкарства не могутъ произвести симптомовъ отравленія, то къ чему я буду ихъ давать здоровымъ людямъ, какъ это дѣлаетъ гомеопатія? Естественно, мнѣ остается одно средство—испытывать ихъ свойства на больныхъ людяхъ. Мы уже говорили въ предъидущихъ бесѣдахъ, что больной организмъ на вещества внѣшняго міра и особенно на лѣкарства реагируетъ часто совершенно иначе, нежели здоровый, и лѣкарственное вещество на здоровыхъ людей и животныхъ вовсе не дѣйствующее или дѣйствующее весьма ничтожно, въ извѣстныхъ болѣзняхъ производитъ значительныя измѣненія. Отношенія воспріимчивости къ впечатлѣніямъ въ болѣзняхъ нерѣдко значительно измѣняются и, такимъ образомъ, можетъ случиться наоборотъ, что больной организмъ остается нечувствительнымъ или въ качественномъ отношеніи противодѣйствуетъ лѣкарствамъ совершенно иначе, нежели здоровый. Поэтому необходимо наблюдать дѣйствіе лѣкарства на больныхъ людяхъ. Аллопатія считаетъ, что открытіемъ важнѣйшихъ лѣкарствъ она обязана случаю или наблюденію надъ животными, которыя, будучи побуждаемы инстинктомъ, отыскиваютъ то, что можетъ ихъ исцѣлить, какъ это достаточно доказываетъ исторія лѣкарствовѣдѣнія. Но такъ какъ случаемъ нельзя владѣть, именно потому, что онъ случай, то ничего больше не остается, какъ дѣлать опыты надъ больными.

Что же служило мнѣ источникомъ для познанія свойствъ извѣстныхъ лѣкарственныхъ растеній кромѣ опытовъ надъ больными?

Источники эти перечислены въ послѣдующихъ основныхъ принципахъ моей фармакологіи:

8) Источниками для познанія свойства растеній должны служить: а) народная медицина; б) извѣстный законъ, который гласитъ, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ или дозъ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія и в) гомеопатическій законъ подобія.

Въ объясненіе этихъ принциповъ скажу слѣдующее: преклоняясь предъ правиломъ индусовъ — узнавать свойства цѣлебныхъ средствъ у людей, стоящихъ ближе къ природѣ, чѣмъ жители городовъ, и именно у пастуховъ и браминовъ, я, какъ отвергающій ядовитыя лѣкарства, нисколько не гнушаюсь заимствованіемъ свѣдѣній у простого народа, который познаетъ свойства растеній изъ многолѣтнихъ опытовъ на людяхъ и на животныхъ. Въ сущности, ни одинъ разумный врачъ не откажется отъ эмпирическихъ свѣдѣній простого деревенскаго знахаря, и ни одна система лѣченія ими не пренебрегаетъ. Аллопаты даже въ своихъ премированныхъ лѣчебникахъ пишутъ, что при назначеніи и оцѣнкѣ внутреннихъ лѣкарствъ врачи до сихъ поръ нерѣдко принуждены пользоваться указаніями не научнаго, а одного лишь практическаго опыта. Такіе пріемы въ дѣлѣ врачеванія не могутъ считаться научными, ибо они свойственны всякому непросвѣщенному человѣку, даже дикарю, но медицина иногда не можетъ отвергать ихъ за неимѣніемъ другихъ, научно выработанныхъ методовъ лѣченія. Благодаря тому, что врачи не пренебрегали эмпирическимъ методамъ, они имѣютъ въ своемъ распоряженіи много весьма дѣйствительныхъ средствъ, заимствованныхъ отъ простонародія, безъ которыхъ лѣченіе многихъ болѣзней оказалось бы весьма труднымъ. Покойный С. П. Боткинъ нисколько не скрывалъ, что ѣздилъ къ извѣстному знатоку мѣстной природы и знахарю Кузьмичу въ Самарскую губернію для разспросовъ, и также, что секретъ лѣченія водянки настойкой изъ таракановъ купленъ имъ былъ у какой-то бабы. Гомеопатія много заимствовала изъ народныхъ средствъ и до сихъ поръ лѣчитъ такими, которыя аллопатія бросала, какъ не выдерживающія ея критики. Между тѣмъ гомеопатія точно изучила ихъ свойства и вотъ уже сто лѣтъ пользуетъ ими своихъ больныхъ. Эмпирическимъ свѣдѣніямъ народа нельзя не вѣрить, такъ какъ

они испытаны и провѣрены въ теченіе многихъ вѣковъ и передаются изъ поколѣнія въ поколѣніе устнымъ преданіемъ. Мнѣ ни разу не приходилось убѣдиться при испытаніяхъ, что народныя указанія ошибочны, а потому считаю этотъ источникъ однимъ изъ драгоцѣннѣйшихъ. Но такъ какъ фармакологія должна быть основана на научномъ эмпиризмѣ, то, конечно, народная рецептура теряетъ всякое свое значеніе. Способъ приготовленія, напримѣръ, травника въ духовой печкѣ, въ замазанномъ или залитомъ саломъ горшкѣ есть подчасъ грубая оправа цѣннаго указанія о вліяніи сока какого-нибудь растенія на такія болѣзни, какъ водяная, ревматизмъ или чахотка. Такъ какъ картина болѣзни извѣстна, многіе симптомы ея также, то не представляется труднымъ испытать, на основаніи научныхъ опредѣленій, дѣйствіе этихъ средствъ, на тѣ же симптомы въ другихъ болѣзняхъ. Успокоивающія или, говоря проще, нервныя средства могутъ быть испытаны при возбужденности, пугливости, при страхѣ, кошмарахъ, буйствѣ и т. д. Въ результатѣ я, естественно, получу полную картину, перечень всѣхъ свойствъ этого лѣкарства; буду знать для какого органа, для какой области и для какой болѣзни это средство специфично, а также какіе оно излѣчиваетъ симптомы. Весьма часто наши отечественныя названія растеній и травъ прямо указываютъ для какого органа они специфичны. Если раціональная медицина пренебрегаетъ иногда простыми, народными средствами и въ своихъ опытахъ не находитъ подтвержденія указываемыхъ свойствъ, то только потому, что она положительно не умѣетъ изслѣдовать свойства растеній, увлекаясь всей своей возней съ лягушками. За послѣдніе годы, однако, нельзя не замѣтить, что многіе врачи стали снова обращаться къ цѣлебнымъ свойствамъ народныхъ средствъ.

Но съ помощью одного простого опыта не всегда возможно распознавать свойства лѣкарственныхъ веществъ. Наравнѣ съ моими опытами я ставлю также непреложный законъ, гласящій, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ или дозѣ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія. Какъ я уже объяснилъ, этотъ законъ, не отвергаемый ни одной системой лѣченія, есть ключъ, ведущій къ познанію закона подобія и цѣлесообразности минимальныхъ гомеопатическихъ дозъ. Я имъ поль-

зуюсь также своеобразнымъ образомъ. Такъ какъ мнѣ не приходится испытывать мои неядовитыя лѣкарства на здоровыхъ людяхъ и записывать ощущенія ихъ, для опредѣленія симптомовъ болѣзни, производимыхъ самимъ средствомъ, то я все-таки могу добыть нѣкоторыя свойства лѣкарствъ при помощи этого закона. Скажу такъ: я не знаю специфическаго средства противъ рвоты и ни изъ одной фармакологіи не могу его заимствовать. Всѣ мои розыски тщетны. Тогда, чтобы не быть безсильнымъ врачемъ въ этого рода страданіяхъ, мнѣ остается попробовать получить его при помощи упомянутаго закона, т.-е. взять средство производящее рвоту и попытать, не будетъ ли оно въ малыхъ дозахъ противодѣйствовать той же болѣзни, которую производитъ въ большихъ дозахъ. Совершенно также поступила аллопатія съ лѣченіемъ ипекакуаной; въ малыхъ дозахъ она теперь ее прописываетъ противъ рвоты и въ большихъ даетъ для производства рвоты. Слѣдовательно, благодаря этому закону, я могу прямо испытывать средства въ противоположныхъ дозировкахъ и опредѣлять свойства лѣкарствъ; изъ вяжущихъ средствъ я получу разрыхляющія, изъ слабительныхъ—закрѣпляющія, изъ возбуждающихъ—успокоивающія и т. д. Конечно, въ результатѣ это будутъ иногда гомеопатическія лѣкарства и надо имѣть настолько гражданскаго мужества и справедливости, чтобы открыто объявить изобрѣтеніе Ганемана величайшимъ изъ бывшихъ когда-либо въ медицинѣ. Всѣ мы лѣчимъ иногда гомеопатіей, ибо подъ этимъ словомъ подразумѣвается минимальность дозъ, но никто изъ насъ не гемеопатъ, такъ какъ ганемановская система зиждется не на одной дозировкѣ лѣкарствъ. Поэтому и я не гомеопатъ; но, смотря по тому, какія свойства или силы требуются мною отъ этихъ средствъ, вяжущія или разрыхляющія, возбуждающія или успокоивающія, я пользую лѣкарствами въ разныхъ дозировкахъ.

Признавая законъ противоположности дѣйствій большихъ и малыхъ дозъ за преддверіе къ закону подобія, я утверждаю также, что кромѣ гомеопатическаго закона подобія не существуетъ другого руководящаго принципа дѣйствія лѣкарствъ. При назначеніи въ аллопатіи химическаго дѣятеля въ качествѣ лѣкарственнаго вещества, она не имѣетъ никакого руководящаго закона или принципа въ химическихъ свойствахъ этого вещества и въ его взаимодѣйствіи съ тканями органовъ. Изъясненный мною способъ находить свойства лѣкарствъ съ помощью минимальной дозировки

не можетъ быть также признанъ всеобщимъ принципомъ, такъ какъ не всѣ, а только многія вещества обладаютъ подобными противоположными физіолого-терапевтическими дѣйствіями. Слѣдовательно, и мнѣ обязателенъ законъ подобія для изслѣдованія нѣкоторыхъ лѣкарствъ, если я желаю дѣйствительно имѣть специфическія средства для всѣхъ отдѣльныхъ органовъ, для нѣкоторыхъ областей для извѣстныхъ формъ болѣзней и для субъективныхъ симптомовъ, зависящихъ отъ индивидуальныхъ особенностей каждаго человѣка.

Какъ невозможно точно опредѣлить болѣзнь человѣка безъ провѣрочнаго или контральнаго діагноза съ помощью физіологическихъ свойствъ, лѣкарственныхъ веществъ, такъ, разумѣется, немыслимо лѣчить человѣка безъ знанія подобнаго же закона для выбора лѣкарствъ. Въ силу уже этого принципа долженъ исчезнуть въ медицинѣ преобладающій въ нашемъ вѣкѣ скептицизмъ.

Куда мы не обратимъ взоры, вездѣ окружающая насъ природа руководится положительными и неизмѣнными законами. Миріады небесныхъ свѣтилъ до того подчинены закону, что, какъ увѣряютъ насъ острономы, малѣйшее уклоненіе отъ него повлекло бы за собою неслыханныя бѣдствія, время прохожденія одной планеты черезъ видимый дискъ другой можетъ быть расчитано до минуты, и даже такія блуждающія и мало извѣстныя тѣла, какъ кометы, проявляютъ свои законы движенія, такъ что можно съ величайшей точностью опредѣлить, когда онѣ появятся вновь, по прошествіи многихъ лѣтъ. На нашей землѣ мы не находимъ ничего, что бы не подлежали закону въ своемъ строеніи и во взаимномъ отношеніи частицъ. Химическія соли, какъ натуральныя, такъ и искусственно приготовленныя постоянно кристаллизируются одинаково, каждая по своему. Растительный міръ есть чудо закона, а животное царство и въ особенности наши тѣла представляютъ примѣры самаго совершеннаго закона, который будучи нарушенъ случайно или по неосторожности, тотчасъ заявляетъ о себѣ, возбуждая физіологическія страданія. Подобно тому, какъ организмъ нашъ въ здоровомъ состояніи повинуется законамъ, сохраняющимъ изумительно устроенный аппаратъ въ рабочемъ порядкѣ и поддерживающимъ взаимную гармонію частей, такъ, съ другой стороны, мы находимъ массу фактовъ, свидѣтельствующихъ, что и болѣзни находятся подъ управленіемъ законовъ. Такъ какъ широкіе штрихи

какой-нибудь болѣзни постоянно одни и тѣ же, то по нимъ врачъ можетъ сразу составить себѣ общую картину извѣстной болѣзни. Поэтому то и Гиппократовская основная діагностика заключалась въ томъ, что во всякой болѣзни замѣчается единство развитія и общность явленій, зависящихъ отъ общаго состоянія организма.

Затѣмъ, мы имѣемъ два фактора, съ одной стороны—лѣкарство, съ другой—человѣческій организмъ. Прежде всего есть ли что-либо въ лѣкарственномъ веществѣ растенія и минерала, что могло бы заставить насъ предположить, что оно способно оказывать ядовитое или врачебное дѣйствіе на человѣка? Есть ли что-либо въ его ботаническихъ или физическихъ свойствахъ, что навело бы на мысль, что оно имѣетъ какое-либо отношеніе къ физіологіи человѣка? Положительно нѣтъ. Соотношеніе между растеніями и минералами и человѣческимъ организмомъ есть фактъ, доказанный опытомъ, и фактъ, который не могъ бы быть доказанъ никакимъ другимъ путемъ. Почему это соотношеніе существуетъ, мы не можемъ сказать, и было бы безполезно пытаться это объяснить. Мы принимаемъ фактъ и онъ служитъ намъ первою ступенью для дальнѣйшихъ изслѣдованій. Дѣйствительно, не зная почему соотношеніе существуетъ, мы, однако, въ состояніи знать положительно, какъ дѣйствуютъ лѣкарственныя вещества на человѣческій организмъ.

Говоря о томъ, что мнѣ также обязателенъ законъ подобія, я этимъ только подтверждаю мое убѣжденіе о примѣненіи этого закона на практикѣ всѣми системами лѣченія. Нѣкоторыя системы, какъ, наприм., аллопатія примѣняютъ его безотчетно, инстинктивно, не желая вникнуть въ причину своихъ дѣйствій и объясняя все лишь опытомъ, но, положительно, это упрямство съ предвзятою цѣлью. Я доказалъ моимъ собесѣдникамъ на примѣрахъ, что законъ подобія примѣняется въ аллопатіи. Еслибы оно было иначе, то это слѣдовало бы считать неестественнымъ. Законъ, установленный Гиппократомъ,—законъ природы не можетъ не примѣняться медициною и не быть обязательнымъ тѣмъ, кто пользуется лѣкарственными средствами, принадлежащими этой природѣ. Симптомы дѣйствія многихъ лѣкарственныхъ веществъ, испытанныхъ гомеопатами, приняты цѣликомъ въ аллопатическую фармакологію, чему служитъ слишкомъ яснымъ доказательствомъ фармакологія проф. Лодеръ Брёнтона. Однако, послѣдній отрицалъ эти заимство-

ванія передъ Парламентомъ, хотя и не могъ доказать своего источника. Не желая признаться въ естественномъ правѣ пользоваться опытами другихъ ученыхъ, онъ только скомпрометтировалъ себя и свое званіе. Я же, признавая для себя обязательнымъ законъ подобія, какъ единственный и обязательный законъ въ медицинѣ, хочу этимъ сказать, что мнѣ во многихъ случаяхъ сослужила службу гомеопатическая фармакологія. Тѣ лѣкарства, которыя я, избирая, нашелъ и въ гомеопатіи, мнѣ было излишне испытывать, а только оставалось провѣрить, такъ какъ приготовленіе ихъ у меня иное. Признавая чистосердечно такое заимствованіе для сокращенія работы, не вижу въ этомъ ничего предосудительнаго и страннаго, такъ какъ у гомеопатовъ не можетъ быть цѣли работать лишь для себя, а не для человѣчества.

Прошу еще обратить вниманіе на слѣдующее обстоятельство. Перечисляя источники, служившіе мнѣ для дознанія свойствъ разныхъ лѣкарствъ, я первое мѣсто предоставилъ простому опыту на больныхъ людяхъ. Въ другихъ системахъ не можетъ быть дано предпочтеніе этому эмпирическому методу, но я прежде всего указываю на этотъ простой способъ изслѣдованій только потому, что онъ въ моихъ рукахъ вовсе не такъ простъ. Я уже много разъ говорилъ о томъ, что мои лѣкарства дѣйствуютъ быстро. Поэтому, производя испытанія быстро дѣйствующими или всасывающимися въ кровь лѣкарствами, опыты не требуютъ много времени. Также, излагая мой контрольный способъ діагноза болѣзней, при помощи лѣкарствъ, я упоминалъ о необходимости производить его въ кратчайшій срокъ, до окончательнаго рѣшенія чѣмъ слѣдуетъ лѣчить больного и до написанія рецепта. Если же діагнозъ болѣзни можетъ быть сдѣланъ весьма быстро лѣкарствами, то отсюда ясно—и опыты при изслѣдованіи свойствъ новыхъ средствъ, не должны потребовать большого срока времени. Показанія должны быть естественно провѣрены на массѣ людей, но они получаются, въ виду быстро дѣйствующихъ лѣкарствъ, очень скоро. Мы тоже принципіально разсмотрѣли уже вопросъ: могутъ ли лѣкарства имѣть почти моментальное дѣйствіе. Придя къ заключенію, что вліяніе раздраженія нервъ моментально, нельзя усомниться, что лѣкарство въ состояніи влiять быстро на окончанія нервъ. Мы знаемъ, что дѣйствіе лѣкарствъ зависитъ отъ быстроты его всасыванія, а всасываніе въ зависимости отъ разжиженія. Если одно

прикосновеніе губки съ водою, къ любому мѣсту нашего тѣла, вліяетъ моментально на мѣстное кровообращеніе, вслѣдствіе раздраженія кожныхъ нервовъ, то почему же пріемъ глотка лѣкарства не произведетъ того же эффекта? Конечно, дѣйствіе его будетъ еще сильнѣе. Наконецъ, для испытанія свойствъ лкарства, какъ и для контрольнаго діагноза совершенно достаточно примѣтить вліяніе специфическаго лѣкарства на какую-либо боль въ извѣстномъ органѣ и въ опредѣленной полости тѣла, а быстро всасывающіяся средства не потребуютъ много времени, чтобы выяснить одинъ симптомъ дѣйствія. Для указанія свойства лѣкарства вовсе не нужно окончательнаго излѣченія болѣзни, которое можетъ послѣдовать лишь со временемъ; необходимо лишь удостовѣриться во вліяніи лѣкарства, такъ какъ при несоотвѣтствіи его, разумѣется, оно не можетъ имѣть желаемаго дѣйствія. Эти опыты еще удобнѣе на людяхъ, когда ихъ болѣзни безошибочно опредѣлены. Положимъ, я знаю навѣрное, что сидящій у меня больной страдаетъ печенью. Имѣя на испытаніи не вполнѣ опредѣлившееся еще лѣкарство, но, конечно, безвредное и правильно дозированное, я даю его и прошу паціента слѣдить, умолкнутъ ли послѣ пріема боли или одышка, происходящая отъ болѣзни печени. Если ничего не измѣнится, то можно уже безошибочно сказать, что лѣкарство не специфично для печени. Такимъ образомъ, испытывая лѣкарства на людяхъ, болѣющихъ разными недугами, можно изъ собирающихся замѣтокъ вывести всѣ свойства. Итакъ, повторяю—опытъ на больныхъ въ моей системѣ вовсе не такъ простъ, какъ въ остальныхъ методахъ лѣченія. Безвредность, быстрота дѣйствія и соотвѣтственная дозировка моихъ лѣкарствъ даютъ мнѣ важныя преимущества предъ другими системами.

Способы изслѣдованія лѣкарственныхъ веществъ и источники для познанія свойствъ ихъ перечислены; съ помощью ихъ я выработалъ мою фармакологію. Затѣмъ, такъ какъ я дѣлю человѣческіе недуги на болѣзни крови и разстройства кровообращенія, на болѣзни отдѣльныхъ органовъ и областей и, наконецъ, на болѣзни выражающіяся лишь субъективными симптомами, то соотвѣтственно этой классификаціи я подъискивалъ и лѣкарства.

При моихъ способахъ опредѣленія болѣзней и при моихъ взглядахъ на причины человѣческихъ недуговъ потребовались и особыя специфическія лѣкарства для кровообращенія, а также для

венозной и артеріальной крови. Не для всѣхъ органовъ и областей можно съ одинаковой легкостью найти специфическія средства, но людей изучающихъ природу и увѣрившихся въ существованіе многихъ специфичныхъ лѣкарствъ—нельзя убѣдить въ безсиліи цѣлебныхъ растеній и въ неимѣніи между ними такихъ, которыя излѣчивали бы чахотку, дифтеритъ, сибирскую язву, укушенія бѣшеныхъ звѣрей и т. д. Изслѣдователи, преклоняющіеся предъ мудростью природы, довѣряющіе ей по опыту, скажутъ только, что слѣдуетъ людямъ науки приняться за это дѣло серьезно и разумно, а также отрѣшиться отъ намѣренія создать что-либо одинаково мудрое съ природою, тогда будутъ найдены средства.

По моему мнѣнію, только обладаніе всѣми силами, упомянутыми въ классификаціи лѣкарствъ,—дастъ возможность врачу быть всегда во всеоружіи и увѣреннымъ, что онъ поможетъ всѣмъ людямъ, не смотря на разнообразіе ихъ индивидуальныхъ особенностей. Никакія новыя болѣзни вѣка и эпедеміи въ родѣ инфлуенцы не могутъ застать его врасплохъ или поставить въ неизвѣстность какія предпринять мѣры. Такъ же какъ любой музыкальный инструментъ можетъ выразить съ помощью своихъ струнъ произведенія старѣйшихъ и новыхъ композиторовъ всѣхъ странъ, такъ и фармакологія, подобная вышеозначенной, въ состояніи комбинировать лѣченіе всевозможныхъ болѣзней и индивидуальныхъ особенностей людей всѣхъ частей свѣта. Такъ какъ нѣтъ двухъ равныхъ людей, нѣтъ двухъ одинаковыхъ воспаленій въ легкихъ, нѣтъ двухъ чахоточныхъ въ одинаковой степени истощенія и пораженія, то не можетъ быть и одного лѣкарства для всѣхъ болѣющихъ одною и тою же болѣзнью. Въ извѣстныхъ періодахъ болѣзни требуются иногда другія лѣкарства, чѣмъ въ началѣ заболѣванія или въ концѣ. Поэтому только обладаніе специфическими средствами, подраздѣленными по моему плану, дастъ возможность комбинировать лѣченія, согласно разновидности болѣзней.

Я долженъ еще коснуться вопроса объ упомянутомъ мною только-что комбинированіи лѣкарственныхъ свойствъ. Нѣкоторымъ можетъ показаться, что въ моей системѣ, гдѣ почти все специфическія средства, комбинированіе лѣкарствъ приводитъ къ необходимости принимать ихъ въ большомъ числѣ. Наприм., если больной жалуется на неисправность желудка, болѣзненныя ощущенія въ печени, боль въ поясницѣ, на сильную слабость, на нервную

раздражительность и еще на безсонницу, то при моей системѣ, пожалуй, придется дать столько разныхъ лѣкарствъ, сколько соучаствуетъ въ болѣзни органовъ и сколько есть у страждущаго субъективныхъ симптомовъ? Или придется всѣ эти лѣкарства смѣшать въ одно?

Подобная мысль послужитъ мнѣ доказательствомъ, что люди, ее высказывающіе, вовсе не понимаютъ основанія всей моей системы. Специфическія средства необходимы для уничтоженія корня болѣзни, и потому никакъ не можетъ потребоваться много средствъ для преслѣдованія одной цѣли. Въ отвѣтъ на высказанное предположеніе я приведу два слѣдующихъ мои принципа: 9) если каждое лѣкарство можно испытывать только порознь, для познанія его свойствъ, то при лѣченіи болѣзней не можетъ быть допущено многосмѣшеніе, т.-е. уничтоженіе опредѣленныхъ свойствъ. 10) чѣмъ сложнѣе болѣзнь, тѣмъ она требуетъ менѣе лѣкарствъ, такъ какъ корень или причина ея одна,—недоброкачественная кровь и заниматься лѣченіемъ отдѣльныхъ симптомовъ значило бы приносить страждущему временное облегченіе. Болѣе двухъ лѣкарствъ, употребляемыхъ порознь, никогда не можетъ понадобиться..

Какъ извѣстно моимъ собесѣдникамъ изъ исторіи гомеопатіи, первый врачъ, выступившій противъ многосмѣшеній, былъ Ганеманъ. Онъ писалъ: „наша врачебная наука еще долго останется смѣсью предположенія, правды и правдоподобнаго вымысла“. Простоту онъ называлъ высшимъ закономъ врача. Дѣйствительно, Гиппократъ, этотъ великій человѣкъ, былъ близокъ къ простотѣ, и болѣе чѣмъ черезъ 2000 лѣтъ послѣ него медицина не была въ состояніи хотя бы на шагъ приблизиться къ этой цѣли и даже отстояла отъ нея немного далѣе. Только при такой простотѣ пріемовъ лѣкарствъ въ болѣзняхъ онъ могъ видѣть все то, что онъ видѣлъ и чему мы изумляемся. Если желаютъ поднять врачебное искусство и также успѣшно лѣчить, и знать навѣрно въ каждомъ случаѣ, что произвели врачебныя средства, то цѣлесообразно ли смѣшивать въ одномъ рецептѣ различныя лѣкарства и одновременно прописывать промывательныя, ванны, банки, компрессы и втиранія? Человѣческій умъ никогда не обнимаетъ болѣе одного

предмета заразъ и почти никогда не въ состоянiи произвести распредѣленiе двухъ силъ, одновременно дѣйствующихъ на одинъ предметъ, пропорцiонально ихъ причинамъ; какъ же можетъ онъ довести врачебную науку до большей достовѣрности, если онъ, повидимому, какъ-бы нарочно стремится къ тому, чтобы заставить массу разнородныхъ силъ сразу дѣйствовать на болѣзненныя состоянiя тѣла, причемъ онъ часто не знаетъ опредѣленно послѣднихъ, равно какъ и первыхъ въ отдѣльности, не говоря уже о соединенiяхъ. Два смѣшанныхъ лѣкарства никогда не обнаруживаютъ дѣйствiя каждаго изъ составныхъ средствъ порознь, но проявляютъ всегда среднее, нейтральное дѣйствiе. Можно было бы еще много сказать противъ многосмѣшенiя, но этотъ принципъ такъ понятенъ нынче всѣмъ, что и аллопатiя, продолжая дѣйствовать рутинно и писать часто сложные рецепты, все-таки не защищаетъ своей дурной привычки. Не слѣдуетъ забывать, что и аллопаты испытываютъ на лягушкахъ каждое средство порознь, чтобы узнать, какое оно имѣетъ влiянiе на извѣстный органъ; но затѣмъ, уже изученныя по своему лѣкарства смѣшиваютъ по два, по три и болѣе вмѣстѣ. Гдѣ тутъ послѣдовательность! Не лучше ли было бы раньше ихъ смѣшать и затѣмъ испытывать на лягушкахъ? Итакъ, понятно, что если каждое лѣкарство можно испытывать только порознь, для познанiя его свойствъ, то при лѣченiи болѣзней не можетъ быть допущено многосмѣшенiе, т.-е. уничтоженiе опредѣленныхъ свойствъ. Моя система и моя фармакологiя совершенно исключаютъ многосмѣшенiе.

Фармакологiя, по моимъ принципамъ, должна соотвѣтствовать основнымъ понятiямъ о человѣческихъ болѣзняхъ. Если общiй видъ больного и его показанiя свидѣтельствуютъ, что онъ обладаетъ настолько болѣзненною кровью, что въ страданiяхъ соучаствуютъ нѣсколько органовъ, то къ чему же ему давать лѣкарство специфичное только одному изъ нихъ? Естественно, ему необходимо средство специфичное для болѣзни его крови, могущее дѣйствовать на общее его состоянiе и возстанавливать разстройство кровообращенiя; ежели же это средство недостаточно убавляетъ боли, проявляющiяся въ острой формѣ въ одномъ изъ органовъ, то слѣдуетъ лишь придать еще второе лѣкарство для попеременнаго прiема на разстоянiи необходимаго промежутка времени. Приведемъ такой примѣръ: приходитъ больной и жалуется

на головную боль и катарральное состояніе желудка. При діагнозѣ оказывается, что головная боль происходитъ отъ самостоятельной причины, скажемъ отъ ревматизма. Тогда придется назначить два специфичныхъ лѣкарства: одно отъ ревматизма, другое—для желудка. Возьмемъ другой примѣръ изъ моей практики: у г-на К., послѣ нервнаго удара, осталась слабость лѣвой половины туловища, одеревенѣніе пальцевъ руки и ноги; въ ногахъ боли до колѣнъ, стрѣльба въ пальцахъ; страданіе спинного мозга, слабость пузыря, запоръ, нервное раздраженіе, тоска, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, безсонница, безотчетный страхъ. Спрашивается, сколько слѣдуетъ прописать лѣкарствъ для лѣченія основныхъ болѣзней и тяжкихъ субъективныхъ симптомовъ? Конечно, одно лѣкарство, специфичное крови и для его нарушеннаго кровообращенія. Когда же общее состояніе этого больного измѣнится, то придется, можетъ-быть, лѣчить и пораженныя отдѣльныя органы его. Такимъ образомъ, болѣе двухъ лѣкарствъ, употребляемыхъ порознь, никогда не можетъ понадобиться. Чѣмъ сложнѣе болѣзнь, тѣмъ она менѣе требуетъ лѣкарствъ.

До сихъ поръ мы разсматривали первую половину основныхъ требованій моей системы для лѣченія болѣзней. Я выяснилъ, какими средствами слѣдуетъ лѣчить кровь, дабы уничтожить болѣзненныя ея свойства, а также, какъ воздѣйствовать на органическія поврежденія. Такимъ образомъ, я познакомилъ моихъ собесѣдниковъ съ подраздѣленіемъ лѣкарствъ на дѣйствующія на кровь и кровообращеніе, на специфическія для отдѣльныхъ органовъ и нѣкоторыхъ областей тѣла и на лѣчащія опредѣленные субъективные симптомы. Но такъ какъ для обладанія специфическими средствами необходимо умѣть точно опредѣлять физіологическія дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, то я объяснилъ, какими способами изслѣдованія я пріобрѣлъ лѣкарства, соотвѣтствующія вышеупомянутой классификаціи. Испытанія различныхъ свойствъ неядовитыхъ лѣкарствъ я произвожу исключительно на больныхъ людяхъ. Источниками для познанія свойствъ растеній мнѣ служатъ: народная медицина, законъ, согласно которому многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ или дозѣ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія, и гомеопатическій законъ подобія. Производя испытанія быстро дѣйствующими или всасывающимися въ кровь лѣкарствами, мои опыты не тре-

буютъ много времени. Затѣмъ я коснулся тѣхъ принциповъ моего лѣченія, которые какъ бы составляютъ логическое послѣдствіе предъидущихъ, а именно, что каждое лѣкарство можно испытывать для познанія его свойствъ только порознь, а потому при лѣченіи болѣзней не можетъ быть допущено многосмѣшеніе, т.-е. уничтоженіе опредѣленныхъ свойствъ, и чѣмъ сложнѣе болѣзнь, тѣмъ она требуетъ менѣе лѣкарствъ въ моей системѣ лѣченія.

Вторая половина основныхъ моихъ принциповъ составляетъ наиболѣе важную сторону моего лѣченія. Я говорю о требованіи, чтобы лѣкарства возстановляли нарушенное болѣзнью кровообращеніе. Это важное, необходимое и справедливое требованіе является въ моей системѣ новостью, на которую не обращалось никогда особаго вниманія въ медицинѣ. Вѣрнѣе, никому не приходило въ голову наблюсти, какъ вліяютъ на кровообращеніе принимаемыя больными лѣкарства, т.-е. возстановляютъ ли они его, или еще больше нарушаютъ. Между тѣмъ всѣ наблюденія надъ теченіемъ болѣзней становились ошибочными и ложными, когда прописываемыя лѣкарства еще сильнѣе нарушали кровообращеніе, а также поэтому задерживали обмѣнъ веществъ. Всѣмъ извѣстно и понятно, что безъ возстановленія обмѣна веществъ не можетъ изъ организма удалиться болѣзнь.

Изъ теоріи лѣченія болѣзней по моей системѣ видно, какое значеніе я придаю вопросу о возстановленіи кровообращенія. Излагая мои принципы, я пояснилъ, что лѣченіе всякой болѣзни должно начаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ больного организма причина болѣзни, будь послѣдняя общая или мѣстная, поразившая только одинъ органъ. Лѣченіе и возстановленіе правильнаго кровообращенія должно достигаться одновременно, т.-е. тѣ же средства, которыя измѣняютъ болѣзненныя свойства крови или дѣйствуютъ на отдѣльные органы, непремѣнно должны возстанавливать правильность обращенія крови. Въ виду того, что сосудистая система представляетъ изъ себя кругъ, не имѣющій ни начала, ни конца, то каждый толчекъ, непосредственно данный самой крови внутреннимъ лѣкарствомъ, окажетъ вліяніе на все кровообращеніе и на сердце; весь вопросъ въ опредѣленіи какой силы долженъ быть толчекъ, дабы не вызвать въ сердцѣ слишкомъ ускоренной, непосильной работы, а также не нарушить

уравненія еще болѣе, такъ какъ по венамъ и мелкимъ сосудамъ кровь не можетъ струиться съ той же быстротой, какъ въ артеріяхъ и, наконецъ, чтобы не возбудить въ организмѣ болѣзненной чувствительности. При индивидуальныхъ особенностяхъ каждаго человѣка у врача должно быть въ распоряженіи много силъ или различныхъ дозъ того же лѣкарства. Что одному слабо, то другому можетъ быть сильно. Только доза, соотвѣтствующая организму больного въ данное время, будетъ возстанавливать кровообращеніе, нарушенное болѣзнью. Несоотвѣтственная доза, будь она сильна или слаба, можетъ лишь еще болѣе увеличить существующую неправильность кровообращенія. Сила лѣкарства въ прямой зависимости отъ дозы и есть выраженіе степени производимаго имъ давленія на кровь. Нѣтъ такого минеральнаго, растительнаго или чисто-химическаго лѣкарственнаго средства, которое, будучи принято внутрь или введено въ кровь инымъ способомъ, не повліялобы на кровообращеніе. Если обыкновенная вода вызываетъ въ животномъ организмѣ измѣненія формой сцѣпленія своихъ частицъ и дѣйствіями, зависящими отъ ея химическаго состава, то тѣмъ болѣе эти измѣненія могутъ произойти отъ воднаго раствора любаго лѣкарства. Лѣкарства, попадая на слизистую оболочку рта, горла, пищевода и желудка, производятъ раздраженіе, подобное электрическому току, которое воспринимается нервной системой. Поэтому кровь вытѣсняется въ первый моментъ и ей дается толчекъ. Употребляя средства, сокращающія и раздражающія тѣ или другіе сосуды, дѣйствуется весьма сильно на всю вмѣстимость сосудистой системы, на давленіе и распредѣленіе крови. Отъ распредѣленія крови, давленія и напряженія въ кровеносной системѣ зависятъ важнѣйшія органическія отправленія. Большое или малое давленіе крови имѣетъ важное значеніе для процессовъ обмѣна.

Уже изъ этого перечня моихъ принциповъ совершенно ясно, что возстановленіе кровообращенія прямо зависитъ отъ дозы принимаемаго лѣкарства. Каждое лѣкарство дѣйствуетъ на кровообращеніе, потому что оно всасываясь въ слизистыя оболочки, производитъ раздраженіе нервовъ и даетъ толчокъ крови. Сила толчка— въ прямомъ соотношеніи со средствомъ и его дозировкой. Поэтому, вопросъ о дозировкѣ лѣкарствъ столь же важенъ, какъ и изслѣдованіе свойствъ самихъ средствъ. Даже безъ знанія закона дозировки лѣкарствъ немыслимо испытаніе средствъ на больныхъ, а

чрезъ это и правильное выясненіе ихъ свойствъ. Ни слишкомъ сильныя дозы, ни черезчуръ слабыя не дадутъ вѣрнаго представленія о дѣйствіи лѣкарства; первыя усилятъ болѣзненность, а вторыя не въ состояніи будутъ ее облегчить. Я утверждаю, что тѣ и другія еще больше увеличатъ неправильность кровообращенія, а, слѣдовательно, ухудшатъ состояніе больного. Каждому человѣку требуется соотвѣтствующая ему доза лѣкарства. Какимъ же образомъ можетъ врачъ ее опредѣлить?

Несуществованіе въ системахъ лѣченія точныхъ пріемовъ для провѣрки діагноза, основаннаго на исчисленіи вѣроятности, меня такъ же удивило, какъ и незнаніе закона дозировки лѣкарствъ. Неужели можно лѣчить, не имѣя понятія, какое количество лѣкарства нужно больному?! Знать только отъ какой дозы онъ отравится,—не значитъ быть въ состояніи угадать отъ какой дозы онъ можетъ поправиться. Даже дознано, что не всѣ люди отравляются однѣми и тѣми же дозами яда; отъ которой одинъ умираетъ, другой только тяжко болѣетъ. Испытывая яды на лягушкахъ или, какъ въ гомеопатіи—на людяхъ, причемъ первымъ предлагаются большія дозы, а вторымъ малыя, понятно, можно и не искать точной дозировки ихъ, такъ какъ цѣль этихъ испытаній—произвести болѣзнь; совершенно обратно должны поступать врачи при требованіи уничтоженія болѣзни. Подобныя знанія существуютъ во всѣхъ наукахъ, если говорить относительно среды, двигающей и управляющей, напримѣръ, паровыми машинами, воздушными шарами, мельницами и разными приспособленіями въ техникѣ и промышленности. Чтобы испытать дѣйствіе машины какого-нибудь броненосца, люди, завѣдующіе этимъ дѣломъ, знаютъ сколько имъ надо топлива на опредѣленное разстояніе, одинаково какъ и воздухоплаватели, желая подняться на извѣстную высоту, наполняютъ свой шаръ опредѣленнымъ количествомъ газа, а владѣтель мельницы, для ускоренія работы, увеличиваетъ потокъ воды на извѣстную силу. Къ удивленію, въ медицинскихъ системахъ вовсе не знаютъ, какую дозу лѣкарства требуетъ организмъ больного для исцѣленія и даже не видятъ, какимъ способомъ возможно это опредѣлить. Мы уже бесѣдовали о современныхъ фармакологическихъ вопросахъ и убѣдились въ томъ, что дозировка аллопатическихъ лѣкарствъ не выдерживаетъ критики съ научной точки зрѣнія ни въ какомъ отношеніи. Напомню только вкратцѣ главныя основа-

пія. Раціональная медицина опредѣляетъ, что физіологическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ далеко не представляется абсолютно неизмѣннымъ, но видоизмѣняется, съ одной стороны, смотря по содержанію дѣйствующихъ веществъ и величинѣ пріемовъ, а съ другой, правда, въ извѣстныхъ предѣлахъ, смотря по виду животныхъ, по возрасту, полу, индивидуальности, по ихъ здоровью и болѣзненности, равно и по времени примѣненія. Она говоритъ также о противоположномъ дѣйствіи большихъ и малыхъ дозъ нѣкоторыхъ лѣкарственныхъ веществъ, и что совсѣмъ не безразлично —принимается ли дневная порція за одинъ разъ или въ теченіе цѣлаго дня, раздѣленная на малыя количества. Въ послѣднемъ случаѣ, до того времени, пока примется послѣдняя единичная доза, тѣло уже успѣло выдѣлить значительную часть раньше принятаго вещества. Но для иныхъ дѣйствій необходимы извѣстныя количества и концентраціи средства, какъ напримѣръ, для подавленія лихорадки, для устраненія ускоренной кишечной перистальтики; въ этихъ случаяхъ дробныя дозы не оказываютъ такого дѣйствія, какъ большія, принятыя разомъ, и т. д. Что на сторонѣ большихъ аллопатическихъ дозъ остается лишь одна потребность ускоренной кишечной перистальтики, при желаніи механически очистить произошедшие застои въ кишкахъ, я это достаточно доказалъ при разборѣ вопроса о подавленіи лихорадки. Лихорадка не подавляется, а лишь придерживается, удлиняется отъ большихъ дозъ хинина. Также, на основаніи упомянутыхъ научныхъ опредѣленій, не видно, почему аллопатія обыкновенно прописываетъ свои микстуры въ пропорціи столовыхъ ложекъ. Если врачами руководитъ вѣсовой расчетъ, при дѣленіи количества средства на столовыя ложки, то подобный расчетъ слишкомъ не точенъ, ибо онъ основанъ на предположеніи, что жидкость распредѣлитъ сама заключенный въ ней ядъ по ложкамъ, на подобіе аптекаря. Если ими руководитъ опытъ, то въ виду различныхъ индивидуальныхъ особенностей въ людяхъ, нельзя давать тѣ же дозы лѣкарства, по опыту, всѣмъ заболѣвающимъ одною и тою-же болѣзнью. Въ дозировкѣ аллопатическихъ лѣкарствъ главныя основанія—предположеніе и теоретическая вѣроятность. О точности не можетъ быть даже и предположенія.

Въ гомеопатіи дозировка, конечно, болѣе точна и совершенна, такъ какъ каждое лѣкарство имѣетъ кромѣ тинктуры еще деся-

тичныя и сотенныя дѣленія. Обладаніе множествомъ силъ и испытаніе ихъ, даютъ указанія при какихъ болѣзняхъ и въ какихъ случаяхъ помогаютъ лучше высшія, среднія или низшія дѣленія лѣкарствъ, хотя эти свѣдѣнія также несовершенны, чему служатъ доказательствомъ рецепты врачей гомеопатовъ. Одни лѣчатъ только тинктурами, другіе только средними дѣленіями, третьи только высокими. Можетъ ли быть допущено въ медицинѣ такое пристрастіе? Конечно нѣтъ, и гомеопаты сами это заявляютъ, не скрывая своего несовершенства. Отысканіе закона о дозахъ ихъ очень заботитъ и одни врачи думаютъ, что главная суть заключается въ индивидуализаціи, другіе находятъ невозможнымъ найти формулу, потому что выборъ дѣленія и повтореніе пріемовъ есть перемѣнная величина и т. д.

Въ результатѣ нѣтъ системы лѣченія, которая бы могла точно опредѣлить, какая доза лѣкарства должна прописываться больному.

Теперь за мной отвѣтъ на этотъ вопросъ:

11) Законъ о дозахъ исходитъ изъ основного взгляда на причины человѣческихъ болѣзней; если болѣзнь есть нарушеніе кровообращенія, то, естественно, лѣкарства должны такъ дозироваться, чтобы они возстановляли вновь необходимое равновѣсіе въ потокахъ венозной и артеріальной крови.

Каждое лѣкарство при пріемѣ производитъ извѣстное давленіе на кровь, слѣдовательно—вліяетъ на кровообращеніе, и сила живого потока крови въ прямой зависимости отъ дозы, количества и качества лѣкарства.

Такъ какъ каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой, то болѣющему должна прописываться та доза лѣкарства, которая соотвѣтствуетъ состоянію его организма въ данное время, т.-е., которая возстановляетъ правильность кровообращенія.

Уже не въ первый разъ я буду сейчасъ доказывать, что каждымъ лѣкарствомъ можно и нарушать, и возстановлять кровообращеніе. Нарушеніе кровообращенія не только можетъ быть ясно видно врачу, но еще лучше чувствуется самимъ больнымъ. Всякое

возбуждающее средство, какъ, наприм., алкоголь, нарушаетъ кровообращеніе, что замѣтно по приливу крови къ головѣ, по налитію венъ на вискахъ, по цвѣту лица и краснотѣ глазъ, по иннерваціи и движеніямъ человѣка. Человѣкъ, пьющій алкоголь, ощущаетъ наполненіе головы излишнею кровью, пульсацію сосудовъ, внутреннее волненіе, возбужденіе, сердцебіеніе, ускоренное движеніе крови во всемъ организмѣ, а иногда круженіе и боль головы. Что эти симптомы зависятъ отъ дозы алкоголя, отъ количества выпитыхъ рюмокъ вина,—это каждому извѣстно; чѣмъ меньше доза, тѣмъ слабѣе симптомы нарушенія кровообращенія. Отъ одной маленькой рюмки человѣкъ ощущаетъ лишь легкое возбужденіе, незначительное ускореніе кровообращенія и развивающуюся отъ того теплоту въ тѣлѣ. При разжиженіи этого же количества вина въ цѣломъ стаканѣ воды, симптомы возбужденія почти исчезнутъ; слѣдовательно, давленіе алкоголя на кровь будетъ настолько слабо, что не произойдетъ никакого нарушенія кровообращенія. Однако, есть субъекты настолько слабые, а потому и чувствительные, что даже такая доза вина въ водѣ въ состояніи произвести возбужденіе и симптомы нарушенія кровообращенія; имъ требуется еще большее разжиженіе, чтобы избавиться отъ вреднаго вліянія на нихъ алкоголя. Конечно, всѣ встрѣчали людей, на которыхъ вино дѣйствуетъ угнетающе, возбуждая вмѣсто оживленія болѣзненную тоскливость. Это не доказательство, что они не переносятъ вина, какъ часто выражаются эти люди; подобный фактъ свидѣтельствуетъ лишь, что доза алкоголя, соотвѣтствующая однимъ субъектамъ, можетъ вовсе не соотвѣтствовать другимъ.

Знакомый всѣмъ хининъ въ большинствѣ случаевъ дается въ такихъ дозахъ, что больные послѣ втораго или третьяго порошка начинаютъ ощущать шумъ въ ушахъ и въ головѣ. Но отъ чего происходитъ это явленіе и что оно означаетъ? Всѣ испытали шумъ въ головѣ при воспалительныхъ болѣзняхъ, происходящій отъ прилива крови во время жара или, вѣрнѣе сказать, вслѣдствіе нарушенія кровообращенія воспалительнымъ процессомъ. Несомнѣнно, шумъ въ ушахъ, доводящій до глухоты отъ пріема большихъ дозъ хинина, происходитъ также вслѣдствіе прилива крови къ головѣ. Приливъ же есть доказательство нарушенія кровообращенія. Поэтому, тотъ больной, который ощущаетъ шумъ лишь послѣ пріема хинина, можетъ безошибочно опредѣлить, что доза про-

писанная ему велика, не соотвѣтствуетъ его организму и нарушила его кровообращеніе больше, чѣмъ сама болѣзнь. Соотвѣтствіе дозы должно было выразиться совершенно обратными симптомами, т.-е. уменьшеніемъ или уничтоженіемъ шума, если таковой былъ вслѣдствіе нарушенія кровообращенія болѣзнью, освѣженіемъ и облегченіемъ головы вообще. Можетъ быть доза, соотвѣтствующая данному больному, не 5 или 3 грана, а всего $^1/_2$ грана, но за то этотъ вѣсъ, смущающій непривычный аллопатическій глазъ, будетъ соотвѣтствовать всѣмъ индивидуальнымъ особенностямъ страждущаго. Голова его освѣжится, а это докажетъ, что приливъ исчезъ и кровообращеніе возстанавливается. Разъ лихорадка, воспаленіе крови есть разстройство кровообращенія, то, слѣдовательно, эта болѣзнь можетъ прекратиться лишь съ возстановленіемъ кровообращенія, а при нарушеніи его въ большей мѣрѣ лѣкарствомъ, болѣзнь задерживается и врачъ приноситъ больному одинъ вредъ. Вотъ почему сами аллопаты замѣтили, что, при желаніи ихъ подавить лихорадку большими дозами хинина, она не только никогда не проходила скорѣе, но лишь затягивалась на болѣе продолжительное время. Нѣкоторые объясняютъ этотъ фактъ по своему; имъ кажется, что жаръ есть сила—напряженія самой природы противъ болѣзни, а потому ослаблять эту силу—значитъ мѣшать самой природѣ побѣдить недугъ. Но этотъ выводъ грѣшитъ только потому, что ученые при своихъ сужденіяхъ никогда не берутъ въ расчетъ обращеніе крови. Природа всегда требуетъ помощи при болѣзняхъ, и иначе бы существованіе такой науки, какъ медицина, было бы безсмысленно. Помощь должна заключаться въ дѣйствіи лѣкарства въ одномъ направленіи съ природою, но отнюдь не въ противодѣйствіи, какъ поступаютъ врачи, нарушающіе кровообращеніе больного несоотвѣтственными ему дозами лѣкарствъ. Средство, предложенное въ дозѣ, необходимой больному есть дѣйствительная помощь, которую можно сравнить съ выручкою, присланной осажденному отряду войска; доза, нарушающая кровообращеніе больного, есть непріятельскій отрядъ, подошедшій къ осаждающему для усиленія приступа на осажденнаго. Привычка къ аллопатической дозировкѣ мѣшаетъ разумной постановкѣ этого вопроса. Глазъ не допускаетъ меньшаго пріема хинина, какъ 3 грана для взрослаго человѣка; умъ нашъ не въ состояніи вмѣстить понятіе о возможномъ дѣйствіи гораздо меньшаго количе-

ства. Между тѣмъ не трудно также понять, какая доза поможетъ больному; та, которая лично необходима ему. Если, при умѣніи опредѣлить лично необходимую дозу данному больному, она окажется не болѣе 1/8 грана, то какое основаніе будемъ мы имѣть пожимать плечами и сомнѣваться въ полезномъ дѣйствіи ея!? Соотвѣтствіе дозы—это главное требованіе.

Весьма часто можно услышать отъ нервныхъ больныхъ такіе слова: „мнѣ прописали лавровишневыя капли съ бобровой струей и они, вмѣсто успокоенія, раздражали меня до такой степени, что я лѣзъ на стѣну!" Другой говоритъ: „я совсѣмъ не переношу ландышевыхъ капель, у меня отъ нихъ дѣлается страшное сердцебіеніе!" Третій проситъ доктора не прописывать ему валеріанъ, потому что отъ него онъ страдаетъ безсонницей и т. д. Спрашивается, какъ объяснить показанія этихъ больныхъ, которыя противорѣчатъ основнымъ свойствамъ и дѣйствіямъ вышеозначенныхъ лѣкарствъ? Лавровишни и валеріанъ съ древнихъ временъ считаются наилучшими нервными средствами. Ландышъ есть специфическое средство для сердца. Что сами больные не угадываютъ причину испытываемой ими несообразности,—это неудивительно, но меня много разъ поражало неумѣніе докторовъ разгадать загадку. Пожавши плечами, они объявляли всегда больнымъ, что это явленіе есть исключительное, которое можно объяснить лишь индивидуальною особенностью больного. Между тѣмъ, причина заключалась всегда въ несоотвѣтствіи дозы, которую прописывалъ этотъ же докторъ, основываясь на предположеніи и на своемъ опытѣ. Не средство могло измѣнить свои свойства въ организмѣ этого больного, но большая доза могла раздражить воспріимчивые нервы его. Также сердцебіеніе возбудилось отъ ландыша, успокоивающаго нервы только потому, что доза, несоотвѣтствующая силамъ его нервъ, раздражила ихъ и ожесточила болѣзнь. При уменьшеніи дозъ этихъ лѣкарствъ получились бы результаты, которые подтвердили бы лишь естественныя свойства означенныхъ средствъ.

Поэтому то я утверждаю, что сила живого потока крови въ прямой зависимости отъ дозы, количества и качества лѣкарства. Каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой. Болѣющему должна прописываться та доза лѣкарства, которая соотвѣтствуетъ состоянію его организма въ данное время, т. е., которая возстановляетъ правильность кровобращенія.

Какъ же узнать, какая доза лѣкарства возстановляетъ кровообращеніе и какая нарушаетъ?

Чрезвычайно просто. При правильномъ кровообращеніи человѣкъ не ощущаетъ никакой болѣзненности, всѣ отправленія его въ порядкѣ, и органы его не даютъ знать о своемъ существованіи. Между тѣмъ при болѣзни являются такія ощущенія, которыя подтверждаютъ очень ясно, что каждая болѣзнь сопровождается нарушеніемъ кровообращенія. Непремѣнно одинъ изъ органовъ чувствуется болѣе другого, вслѣдствіе переполненія его кровью, или возбуждается сердцебіеніе, ускоренное и ненормальное движеніе крови во всемъ организмѣ. Затѣмъ ощущеніе боли является несомнѣннымъ доказательствомъ ненормальности кровообращенія въ чувствуемомъ органѣ. Каждый изъ насъ испытывалъ приливъ крови къ головѣ при волненіи, испугѣ, при лихорадкѣ и насморкѣ. Приливомъ же называется излишнее переполненіе органа кровью. Слѣдовательно, приливъ есть доказательство нарушенія кровообращенія. Естественно поэтому, что если больной не ощущалъ тяжести въ головѣ, тумана въ глазахъ или жара въ головѣ, а также сердцебіенія, удушья, волненія, и послѣ пріема лѣкарства явились эти ощущенія, т.-е. симптомы болѣзни, то доза не соотвѣтствовала ему, такъ какъ она еще болѣе увеличила неправильность кровообращенія. Отъ соотвѣтствія дозы ощущаемые приливы, боли, волненія должны уменьшиться или пройти, но никакъ не увеличиться.

Итакъ, какъ же узнать какая доза лѣкарства возстановляетъ кровообращеніе и какая нарушаетъ?

Та доза лѣкарства, которая послѣ пріема освѣжаетъ, облегчаетъ голову, освобождаетъ глаза отъ тумана, прекращаетъ или уменьшаетъ шумъ въ ушахъ, успокоиваетъ сердце, а также нервы, уничтожаетъ или умѣряетъ боли, та — возстанавливаетъ правильное кровообращеніе.

Боли могутъ прекращаться наркотическими средствами, парализующими чувствительность, но я ихъ не признаю, а потому говорю лишь объ уменьшеніи болей при помощи возстановленія кровообращенія.

Перемѣны и ощущенія, на которыя указываютъ больные при пріемѣ лѣкарства, отлично можетъ

примѣчать самъ врачъ по оттѣнкамъ и окраскѣ лица по выраженію глазъ, по дыханію, по иннерваціи и по многимъ другимъ мелочамъ, которыя легко усвоиваются на практикѣ.

Безспорно, физіологическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ не представляется абсолютно неизмѣннымъ и видоизмѣняется, съ одной стороны, смотря по содержанію дѣйствующихъ веществъ и величинѣ пріемовъ, а съ другой, въ извѣстныхъ предѣлахъ, смотря по виду больного, возрасту, полу, индивидуальности, здоровью и болѣзни, равно и по времени примѣненія. Но опять таки нельзя забывать, что каждое лѣкарство при пріемѣ производитъ извѣстное давленіе на кровь, слѣдовательно вліяетъ на кровообращеніе и сила живого потока крови въ прямой зависимости отъ дозы, количества и качества лѣкарства. Каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой, именно, потому, что физіологическое дѣйствіе лѣкарственныхъ веществъ видоизмѣняется многоразличнымъ образомъ. Но, съ другой стороны:

12) Доза специфическаго лѣкарства для извѣстной болѣзни, возстанавливающая правильность кровообращенія, не можетъ не соотвѣтствовать полу, возрасту, индивидуальности больного, величинѣ пріемовъ и т. п.

Естественно, весь вопросъ сводится къ уничтоженію причины болѣзни или разстройства кровообращенія. Итакъ, законъ о дозахъ вовсе не замысловатая какая-нибудь формула и не требуетъ подыскиванія особыхъ теорій для установленія ея основъ. Истина не можетъ быть сложна, и напрасно люди науки напрягаютъ свои умы для отысканія истинъ съ Діогеновскимъ фонаремъ. Ларчикъ непремѣнно просто открывается, если у владѣтеля его глаза смотрятъ прямо. Такъ какъ при всѣхъ болѣзняхъ неизмѣнно существуетъ нарушеніе кровообращенія, то лѣкарство должно его возстановлять, и доза, производящая это дѣйствіе, есть законная, соотвѣтствующая всѣмъ условіямъ и особенностямъ какъ болѣзни, такъ и болѣющаго. Если же ни одна медицинская система не нашла еще закона дозировки своихъ лѣкарствъ, то, по моему убѣжденію, это есть вѣрнѣйшее доказательство, что ихъ исходная точка зрѣнія въ изслѣдованіяхъ не вѣрна. Разъ—она не вѣрна, немыслимо открыть ни одного закона. Исторія медицины достаточно убѣждаетъ, что пока

великій Гарвей не открылъ кровообращенія, изученіе анатоміи производилось на ложныхъ основаніяхъ и развитіе этой науки не могло идти истиннымъ путемъ.

Вопросъ о дозировкѣ лѣкарствъ имѣетъ кромѣ основныхъ положеній, разобранныхъ нами, еще слѣдующія дополнительныя условія:

13) Выборъ соотвѣтствующихъ дозъ лѣкарствъ зависитъ отъ быстроты дѣйствія лѣкарствъ.

14) Отъ дозировки лѣкарства зависитъ какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое.

15) Каждое средство требуетъ особой выработки наилучшей для него дозировки, на основаніи опыта.

16) Каждое лѣкарство должно быть раздѣлено на нѣсколько силъ или номеровъ, при установленной для него общей дозировкѣ.

17) Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна, а потому, при выборѣ дозы лѣкарства по ощущеніямъ больного, воображеніе паціента не имѣетъ никакого значенія, такъ какъ врачъ въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость показаній больного, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства.

Для того, чтобы можно было быстро опредѣлить, какая доза извѣстнаго лѣкарства нарушаетъ кровообращеніе больного, а какая возстановляетъ его, для этого, естественно, само лѣкарство должно дѣйствовать почти моментально. Возбуждая симптомы, по которымъ можно судить о вліяніи дозы лѣкарства на кровообращеніе, контрольный пріемъ опредѣлитъ также быстро и соотвѣтствующую для больного дозировку средства.

Отъ дозировки лѣкарствъ зависитъ какое имѣютъ дѣйствіе лѣкарственныя вещества—механическое, химическое, или динамическое. Механическое дѣйствіе происходитъ въ силу ихъ объема, тяжести, или свойства поверхности, какъ, напримѣръ, большіе пріемы ртути для прочищенія пути въ засоренныхъ кишкахъ. Химическое дѣйствіе состоитъ во вліяніи кислотъ на щелочи и щелочей на кислоты и тому подобное, на чемъ основана аллопатическая терапія. Третье или динамическое дѣйствіе обнимаетъ всѣ тѣ дѣйствія лѣ-

карственныхъ веществъ, которыя нельзя объяснить ни физическими, ни химическими законами, и которыя можно произвести только въ живомъ тѣлѣ. При желаніи произвести механическое и химическое дѣйствіе, понятно, что требуются почтительныя дозы, и чѣмъ послѣднія меньше, тѣмъ и дѣйствіе ихъ меньше. При требованіи специфическихъ средствъ для всѣхъ нашихъ органовъ, областей, а также крови и нѣкоторыхъ болѣзней, необходимо удостовѣриться какія дозы наилучшія, и по опыту я могу подтвердить, что динамическое или, что одинаково, специфическое дѣйствіе зависитъ у большинства средствъ отъ минимальной дозировки ихъ. Есть средства, которыя требуютъ концентраціи, но, однако, также незначительной. Поэтому большинство моихъ специфическихъ средствъ имѣютъ динамическое дѣйствіе. Изъ сказаннаго ясно, что обладаніе динамическимъ дѣйствіемъ лѣкарствъ есть главная задача, но затѣмъ ни одна система лѣченія не обходится, да и не можетъ обойтись безъ лѣкарствъ, дѣйствующихъ механически и химически. Преимущество гомеопатіи въ томъ и заключается, что она примѣняется только посредствомъ динамическаго дѣйствія лѣкарства, но, въ свою очередь, она прибѣгаетъ-же къ помощи касторовагo масла. Поэтому я считаю, что тѣ врачи, которые утверждаютъ, что они пользуются лишь однимъ изъ упомянутыхъ трехъ дѣйствій лѣкарствъ, противорѣчатъ своимъ дѣйствіямъ. Еслибы можно было всегда дѣйствовать лишь однимъ способомъ, то въ природѣ никакъ не существовало бы три различныхъ рода дѣйствій лѣкарственныхъ веществъ. Разъ они всѣ существуютъ, слѣдовательно, они обязательны для каждой системы лѣченія. Безъ касторовагo масла не прожилъ еще ни одинъ человѣкъ, ни гомеопатъ, ни аллопатъ, ни гидропатъ, и не вижу причины не признавать, наприм., соды для питья при излишкѣ кислотъ въ желудкѣ или при изжогѣ. Вотъ почему я упомянулъ принципіально, что отъ дозировки лѣкарствъ зависитъ, какое дѣйствіе имѣютъ лѣкарственныя вещества—механическое, химическое или динамическое.

Здѣсь я долженъ остановиться на другомъ вопросѣ, который и любопытенъ, и послужитъ къ большему разъясненію самыхъ важныхъ требованій моей системы лѣченія. Требованія заключаются именно въ томъ, что а) лѣкарства должны дѣйствовать быстро, б) дозировка лѣкарствъ должна соотвѣтствовать потребностямъ организма людей вообще, в) фармакологія должна состоять изъ

специфическихъ средствъ и г) всѣ лѣкарства обязаны возстановлять кровообращеніе. Казалось бы, столь разнохарактерныя задачи невозможно разрѣшить одновременно, но въ дѣйствительности всѣ онѣ зависятъ отъ установки одного вопроса, важность котораго еще болѣе объясняется этимъ обстоятельствомъ. Вопросы эти разрѣшаются дозировкой лѣкарствъ. Быстрота дѣйствія зависитъ отъ быстроты всасыванія лѣкарства, а, слѣдовательно, отъ разжиженія или минимальной дозировки. Нашему организму наиболѣе соотвѣтствуютъ тѣ дозы лѣкарства, которыя скорѣе дѣйствуютъ и помогаютъ. Поэтому требованіе пользы и быстроты дѣйствія согласуются при разрѣшеніи вопроса дозировки. Специфическія лѣкарства, какъ я только что говорилъ, дѣйствуютъ динамически и динамическое вліяніе зависитъ отъ слабой дозировки лѣкарствъ. Для возстановленія кровообращенія требуются вопервыхъ, специфическія средства, вовторыхъ, быстро дѣйствующія и втретьихъ,— лѣкарства дозированныя соотвѣтственно потребностямъ человѣческаго организма. Итакъ, отъ дозировки лѣкарствъ зависятъ: умѣніе влять на кровь, на кровообращеніе, обладаніе специфическими средствами, быстрота дѣйствія или всасываніе лѣкарства, а затѣмъ контрольный діагнозъ съ помощью лѣкарствъ, о которомъ мы говорили въ предъидущихъ бесѣдахъ. Все это въ зависимости отъ умѣнія дозировать лѣкарства. Слѣдовательно, для каждой системы лѣченія вопросъ о дозировкѣ есть самый важный и трудный для разрѣшенія. Онъ вѣнчаетъ и разрѣшаетъ все.

Можно ли всѣ лѣкарства дозировать одинаково, по одному выработанному типу? Нѣтъ, каждое средство требуетъ особой дозировки, соображенной со свойствами, видомъ, качествами и дѣйствіями его. Только испытывая лѣкарственное вещество въ разныхъ дозировкахъ и приготовленіяхъ можно познать изъ опыта, въ какомъ видѣ и въ какихъ дозахъ дѣйствіе его быстрѣе, полезнѣе и ощутительнѣе. Конечно, въ каждой фармакологіи найдутъ нѣсколько лѣкарствъ одинаковаго приготовленія и одной дозировки, но въ общемъ фармакологія должна быть раздѣлена на большое число отдѣльныхъ формъ приготовленія какъ тинктуръ, такъ и дѣленій лѣкарствъ на силы. Отличительная черта моихъ лѣкарствъ заключается именно въ дѣленіи ихъ на нѣсколько силъ или номеровъ, при установленной для каждаго средства общей дозировкѣ. Вырабатывая крѣпость тинктуры на опытѣ, а также форму при-

готовленія изъ тинктуры основной силы лѣкарства, служащей какъ бы извѣстной степенью дозировки этого средства, дабы оно дѣйствовало согласно моимъ требованіямъ, я подраздѣляю эту основную силу еще на номера или на части. Число номеровъ, конечно, опредѣляетъ практика. Нѣкоторыя средства требуютъ всего двѣ силы или два номера, причемъ опытъ постоянно подтверждаетъ, что если одинъ изъ нихъ не соотвѣтствуетъ больному, то другой уже непремѣнно будетъ подходящимъ. Въ противоположность этимъ есть средства, требующія 3—4 и 8 номеровъ или подраздѣленій. Для растительныхъ лѣкарствъ эта система дробленія каждаго на нѣсколько силъ имѣетъ еще другое, весьма важное значеніе. Она уничтожаетъ всѣ тѣ неудобства, которыя происходятъ отъ различія свойствъ растеній, произростающихъ не на одинаковой почвѣ, при различныхъ степенахъ удобренія и собираемыхъ не всегда въ одно и то же время, и въ должной готовности къ употребленію. Изученіе времени сбора растеній, дабы они обладали наилучшими качествами, способовъ храненія и многихъ другихъ условій, составляетъ значительную трудность, такъ что многіе представители медицины, плохо знакомые съ дѣйствительною природою, а лишь имѣющіе дѣло съ рисунками, гербаріями и аптекарскими магазинами очень затрудняются въ обращеніи съ произведеніями растительнаго царства и никакъ не могутъ сладить съ многочисленною разновидностью и качественностью тѣхъ растеній, которыя имъ поставляютъ травяныя и аптекарскія лавки. Мои собесѣдники помнятъ, что профессоры Нотнагель и Россбахъ находятъ нужнымъ даже совершенно отказаться отъ природы въ виду того, что химическія вещества, встрѣчающіяся совмѣстно въ одномъ и томъ же растеніи, въ одномъ и томъ же изъ разбираемыхъ лѣкарственныхъ средствъ, зачастую обладаютъ далеко не сходными между собою физіологическими дѣйствіями. Къ этому же присоединяется еще та бѣда, что многія изъ содержащихъ въ этихъ смѣсяхъ вещества не изслѣдованы и неизвѣстны хотя сколько-нибудь ни въ химическомъ, ни въ физіологическомъ отношеніяхъ, и что только приблизительно можно опредѣлить, къ какой группѣ химическихъ веществъ они принадлежатъ; далѣе, что и количественныя отношенія, въ которыхъ отдѣльныя химическія тѣла въ одномъ и томъ же растеніи находятся между собою, неизвѣстны и вообще не поддаются точному опредѣленію, такъ какъ каждое от-

дѣльное растеніе, смотря по почвѣ, по году, по зрѣлости и незрѣлости, въ свою очередь, представляетъ безконечныя различія. Поэтому, говорятъ профессора, фармокологіи предстоитъ рѣшить вопросъ о томъ, стоитъ ли при такихъ условіяхъ вообще употреблять далѣе эти вещества или же, если ихъ примѣненіе не оправдывается съ научной точки зрѣнія, то не слѣдуетъ ли рѣшительно отказаться отъ нихъ?... Отказаться отъ природы—значило бы отрѣшиться отъ возможности помогать страждущему человѣчеству. Между тѣмъ, раздѣливъ каждое лѣкарство на нѣсколько силъ, мы уничтожаемъ эти причины, побуждающія будто бы аллопатію распроститься навсегда съ природою. Если прошлогодняя тинктура, по какимъ-либо исключительнымъ и неожиданнымъ причинамъ, будетъ иной крѣпости, чѣмъ, скажемъ, нынѣшняго года, то вліяніе выразится лишь на силахъ №№ лѣкарствъ и все-таки каждый больной получитъ себѣ соотвѣтственную дозу, ибо 5-й превратится, можетъ-быть, по своей силѣ въ 10-й, а 20-й—въ 40-й, или, наоборотъ, 10-й—въ 5-й и 5-й въ 3-й и т. д. Больной, однако, всегда будетъ въ состояніи опредѣлить, который изъ номеровъ возстановляетъ ему кровообращеніе. Кромѣ того, тинктуры многихъ лѣкарствъ, употребляемыхъ въ малыхъ дозахъ, легко могутъ быть сразу заготовлены на нѣсколько лѣтъ. Во всякомъ случаѣ, причина, заставляющая аллопатію выбросить растительныя лѣкарства изъ ихъ фармокологіи, не заслуживаетъ даже критики. Небезъизвѣстно, что люди должны были бы пользоваться тѣми средствами, которыя произростаютъ въ той мѣстности, гдѣ они живутъ.

Припоминая теперь то, что мною было сказано въ предыдущихъ бесѣдахъ о провѣркѣ діагноза посредствомъ лѣкарствъ, и сравнивая эти пріемы со способами опредѣленія дозы лѣкарства для больного, мы видимъ, что обѣ задачи разрѣшаются одновременно. Я говорилъ, что контроль діагноза долженъ производиться немедленно же послѣ допроса и осмотра больного, до окончательнаго назначенія лѣкарства, и тогда только этотъ способъ діагноза можетъ быть признанъ за точный и вѣрный пріемъ. Слѣдовательно, необходимо контролировать діагнозъ въ кратчайшій срокъ. При практическомъ разрѣшеніи этого вопроса дозировка лѣкарствъ играетъ немаловажную роль. Дѣйствительно, безъ точнаго выясненія какой № лѣкарства соотвѣтствуетъ организму боль-

ного или, правильнѣе говоря, возстановляетъ его кровообращеніе, нельзя провѣрить вліяніе средства, наприм., на изслѣдуемый органъ. Если доза не соотвѣтствуетъ больному и лишь еще больше нарушаетъ его кровообращеніе, то ощущенія, по которымъ слѣдуетъ судить о вліяніи специфическаго средства на извѣстный органъ, не могутъ быть правильны. Слѣдовательно, прежде нужно опредѣлить дозу специфическаго средства и затѣмъ слѣдить за дѣйствіемъ его, т.-е. контролировать діагнозъ этимъ лѣкарствомъ. Разумѣется, при соотвѣтствіи дозы, симптомы для контрольнаго діагноза являются одновременно.

Такъ какъ дозировка лѣкарствъ и контрольный діагнозъ составляютъ одну изъ главныхъ основъ моей системы лѣченія, то я еще разъ объясню ихъ на примѣрахъ.

Допросивъ и осмотрѣвъ больного, я рѣшаю мысленно дать ему, положимъ, специфическое средство отъ ревматизма. У этого больного есть боли въ головѣ и въ ногѣ. Соображаясь съ общимъ состояніемъ его, я приказываю начать давать больному тотъ номеръ лѣкарства, который по опыту считается за средній и подходящій большинству изъ организмовъ. При этомъ объясняю страждущему, что онъ долженъ слѣдить повнимательнѣе за ощущеніями въ головѣ и теперь-же прислушаться къ имѣющейся боли, чтобы быть въ состояніи опредѣлить не уменьшится ли она послѣ пріема лѣкарства, не перейдетъ ли на другое мѣсто, или не потяжелѣетъ ли голова, не затуманятся ли глаза, не произведетъ ли лѣкарство внутреннее волненіе, сердцебіеніе и т. д. При контрольныхъ пріемахъ лѣкарства я даю всегда сразу 3—4 ложечки съ небольшими промежутками времени, дабы дѣйствіе лѣкарства было яснѣе и сильнѣе. Такимъ образомъ, прежде всего я берусь за рѣшеніе вопроса: какая доза противо-ревматическаго лѣкарства будетъ по организму больного и начнетъ возстанавливать его кровообращеніе. При соотвѣтствіи предложенной дозы приливъ крови къ головѣ и ощущеніе боли должны исчезать; въ обратномъ случаѣ онѣ могутъ увеличиться. Если отъ перваго пріема трехъ ложечекъ паціентъ не можетъ опредѣлить ясно свои ощущенія или замѣтить произошедшія перемѣны, то черезъ 2—3 минуты я предлагаю повторить пріемъ, послѣ котораго уже непремѣнно ощущенія дѣлаются ясными. При несоотвѣтствіи дозы, №№ лѣкарства мѣняются, по правиламъ, которыя мнѣ здѣсь не время излагать въ подробности. Только послѣ

опредѣленія подходящей дозы и удостовѣренія, что кровообращеніе возстановляется, я перехожу къ вопросу діагноза болѣзни и спрашиваю его о боляхъ, ощущавшихся въ ногѣ. Если онъ дѣйствительно страдаетъ ревматизмомъ, то боли должны временно пройти или значительно уменьшиться; это будетъ симптомъ безошибочнаго діагноза. Ежели же, несмотря на соотвѣтственную дозировку лѣкарства и симптомы возстановленія кровообращенія, вслѣдствіе искусственнаго давленія на кровь лѣкарствомъ, боли остаются въ той же силѣ или даже увеличиваются, то это несомнѣнное доказательство, что діагнозъ былъ не вѣренъ и слѣдуетъ дать ему другое лѣкарство, могущее быть специфичнымъ причинѣ болѣзни.

Въ случаѣ прихода этого паціента въ тѣ часы, когда онъ не ощущаетъ боли, я даю, исходя изъ предположенія, что онъ страдаетъ ревматизмомъ, специфическое средство отъ этой болѣзни. Опредѣлить дозу лѣкарства возможно и при отсутствіи болей, такъ какъ отъ несоотвѣтственной дозы голова его, бывшая свѣжей и свободной, должна сдѣлаться туманной или тяжелой и при соотвѣтствіи остаться такой же легкой и свѣжей, какъ она была при его приходѣ. Послѣ опредѣленія дозы лѣкарства приступаю къ провѣркѣ діагноза. Если специфическое лѣкарство соотвѣтствуетъ болѣзни, то отъ давленія на кровь и ускореннаго кровообращенія долженъ возбудиться симптомъ страданія въ мѣстахъ, болѣющихъ по обыкновенію. Боль, такъ сказать, почувствуется отъ раздраженія нервъ на мѣстахъ пораженія. Если діагнозъ былъ ошибоченъ, то лѣкарство не произведетъ никакого вліянія.

Весьма часто случается, что болѣзнь кроется въ такомъ органѣ, который самъ больной считаетъ здоровымъ, потому что ничего болѣзненнаго въ немъ не чувствуется. Жалуясь на боли неправильно, такъ какъ онѣ лишь отраженныя, врачъ причисляетъ ихъ къ субъективнымъ симптомамъ или къ инымъ причинамъ болѣзни. Но во время пробы лѣкарства, вслѣдствіе искусственно ускорившагося кровообращенія и возбужденія нервовъ несоотвѣтственнымъ средствомъ, паціентъ начинаетъ ощущать острую боль въ такомъ органѣ, на который онъ не жаловался. Подобное показаніе контрольнаго діагноза слѣдуетъ считать за чрезвычайно важное и вѣрное и немедленно провѣрить, пройдутъ ли боли въ самомъ органѣ и въ прежде указанныхъ мѣстахъ отъ специфическаго средства для неожиданно заболѣвшаго органа.

Такимъ образомъ, сама природа человѣка, входя въ связь съ природою лѣкарственныхъ средствъ, точно опредѣляетъ причины болѣзней и ясно объясняетъ врачу, какія требованія предъявляетъ больной организмъ. Только въ тѣхъ случаяхъ, когда чувствительность нервной системы притуплена, какъ наприм. въ параличахъ, провѣрочный діагнозъ и опредѣленіе соотвѣтственной дозы лѣкарства требуютъ болѣе продолжительнаго времени. Паралычный больной можетъ лишь ощущать значительно увеличившуюся тяжесть головы и какъ бы вѣсъ ея, но не симптомы, легко опредѣляемые всѣми другими страждущими, а поэтому если ни наружный видъ, ни личныя ощущенія не даютъ никакого точнаго опредѣленія, то мнѣ остается, руководствуясь опытами, назначить ему лѣкарство и объяснить, за чѣмъ онъ долженъ слѣдить, принимая его. Несоотвѣтствіе во всякомъ случаѣ выяснится къ слѣдующему дню. Вообще же эти случаи рѣдки даже и у паралычныхъ, развѣ бывшее кровоизліяніе въ вещество мозга уничтожило уже совсѣмъ способность самочувствія. При этомъ діагнозѣ воображеніе паціента не можетъ имѣть никакого вліянія, ибо я въ состояніи всегда дважды и трижды провѣрить справедливость его показаній, увеличивая или уменьшая силу лѣкарства. Два номера лѣкарства не могутъ имѣть одинаковое вліяніе, такъ какъ сила ихъ давленія на кровь различна. Поэтому каждый разъ, когда больной говоритъ, что предложенное ему лѣкарство соотвѣтствуетъ, я мѣняю его, чтобы, вопервыхъ, опредѣлить не будетъ ли болѣе сильная доза еще благопріятнѣе дѣйствовать, и, вовторыхъ, не докажетъ ли она мнѣ соотвѣтствіе предъидущаго номера. Только-что сказанное мною о способѣ провѣрки показаній больного вовсе не доказываетъ, что каждаго страждущаго надо провести, такъ сказать, чрезъ всѣ номера лѣкарства, дабы правильно и точно опредѣлить дозировку средства специфичнаго его болѣзни. Опытъ есть немаловажный руководитель во всемъ, а тѣмъ болѣе въ данномъ вопросѣ. Онъ даетъ свои собственныя опредѣленія, руководствуясь которыми, я начинаю провѣрять діагнозъ и дозировку лишь съ извѣстныхъ номеровъ лѣкарствъ, болѣе подходящихъ ко всѣмъ особенностямъ больного. Такъ опытъ опредѣлилъ, что:

18. Всѣ нервныя болѣзни и нервные субъекты требуютъ болѣе слабыхъ дозъ, чѣмъ остальные. Дѣтямъ

и старикамъ также соотвѣтствуютъ меньшія дозы лѣкарствъ, сравнительно съ взрослыми.

19. Опытъ указываетъ, какой №, изъ имѣющихся въ данномъ лѣкарствѣ, слѣдуетъ считать за средній, чаще соотвѣтствующій наибольшему числу больныхъ. Начиная съ него, можно уже легче переходить безошибочно къ слабѣйшему или сильнѣйшему.

Надѣюсь, послѣ всего высказаннаго, мои собесѣдники убѣдились, что изобрѣтенный мною контрольный діагнозъ болѣзней при помощи лѣкарствъ поставилъ меня въ такое условіе, что мнѣ почти невозможно ошибаться въ опредѣленіи болѣзней. Это мое преимущество предъ другими системами лѣченій.

БЕСѢДА XXIII.

Система Л. М. Чичагова. Фармакологическіе вопросы и лѣченіе болѣзней.

Въ двухъ предыдущихъ бесѣдахъ я изложилъ, какимъ образомъ разрѣшены мною на практикѣ теоретическіе задачи и вопросы моей системы лѣченія. Сегодня мы коснемся еще нѣкоторыхъ фармакологическихъ вопросовъ, оставшихся для разъясненія и также поговоримъ о предохранительной медицинѣ, которая создалась, по-моему, лишь моею системою лѣченія. Въ общемъ мои бесѣды выяснили, что каждая болѣзнь неразрывно связана съ разстройствомъ кровообращенія и главная забота врача должна состоять въ улучшеніи свойства болѣзненной крови. Кровь можетъ быть улучшена неядовитыми лѣкарствами, а также возстановленіемъ кровообращенія или обмѣна веществъ. Поэтому я построилъ свою фармакологію на принципѣ лѣченія преимущественно неядовитыми средствами, и если допускаю слабо ядовитыя растенія, то парализую ихъ вліяніе на кровь и ткани минимальной дозировкой. Но такъ какъ каждая болѣзнь заключается еще въ органическихъ разстройствахъ, то я доказалъ, что необходимо имѣть кромѣ специфическихъ лѣкарствъ для крови еще специфическія средства для всѣхъ нашихъ органовъ, областей и оболочекъ. Чтобы классификація моихъ лѣкарствъ соотвѣтствовала основному подраздѣленію человѣческихъ недуговъ (на болѣзни крови и разстройства кровообращенія, на болѣзни отдѣльныхъ органовъ и областей, а также на болѣзни, выражающіяся лишь субъективными симптомами), я распредѣлилъ ихъ: а) на дѣйствующія на кровь и кровообращеніе; б) на специфическіе для отдѣльныхъ фактовъ и нѣкоторыхъ областей тѣла и в) на лѣчащія опредѣленные субъек-

тивные симптомы. Чтобы обладать специфическими средствами, необходимо умѣть точно опредѣлять физіологическія дѣйствія лѣкарственныхъ веществъ, и я объяснилъ, почему испытанія различныхъ свойствъ неядовитыхъ лѣкарствъ должно производиться въ моей системѣ исключительно на больныхъ людяхъ. Источниками для познанія свойствъ лѣкарственныхъ растеній мнѣ служатъ: народная медицина, извѣстный законъ, гласящій, что многія вещества, смотря по величинѣ пріемовъ или по дозѣ, имѣютъ совершенно противоположныя физіолого-терапевтическія дѣйствія и гомеопатическій законъ подобія. Производя испытанія быстро дѣйствующими или всасывающимися въ кровь лѣкарствами, опыты не требуютъ много времени. Затѣмъ я выяснилъ, почему нельзя допускать въ лѣкарствахъ многосмѣшеніе и что въ моей системѣ, чѣмъ сложнѣе болѣзнь, тѣмъ она требуетъ менѣе лѣкарствъ. Доказавъ далѣе, что каждое лѣкарство можетъ, смотря по величинѣ дозы, нарушать и возстановлять кровообращеніе,—я перешелъ къ объясненію закона дозировки лѣкарствъ и что требованіе возстановленія кровообращенія—въ прямой зависимости отъ дозы принимаемаго средства. Каждое лѣкарство производитъ извѣстное давленіе на кровь и потому каждый организмъ требуетъ точнаго опредѣленія этой силы, лично для него необходимой. Болѣющему должна прописываться та доза лѣкарства, которая соотвѣтствуетъ состоянію его организма въ данное время, т.-е. которая возстановляетъ правильность кровообращенія. Какъ узнать, какая доза лѣкарства возстановляетъ кровообращеніе и какая нарушаетъ, я наглядно показалъ на примѣрахъ. Та доза лѣкарства, которая послѣ пріема освѣжаетъ, облегчаетъ голову, освобождаетъ глаза отъ тумана, прекращаетъ или уменьшаетъ шумъ въ ушахъ, успокаиваетъ сердце, а также нервы, уничтожаетъ или умѣряетъ боли, та возстанавливаетъ правильность кровообращенія. Доза, соотвѣтствующая организму больного или возстанавливающая правильность кровообращенія, не можетъ не соотвѣтствовать какъ всѣмъ особенностямъ болѣзни, такъ и индивидуальной сторонѣ болѣющаго. Наконецъ я доказалъ, что дозировка лѣкарствъ—это самый важный вопросъ для каждой системы лѣченія, такъ какъ онъ вѣнчаетъ и разрѣшаетъ все. Окончивъ на этомъ прошлую бесѣду, мнѣ предстоитъ сегодня выяснить правила пріема лѣкарствъ.

Эти правила составляютъ также камень преткновенія для ме-

дицинскихъ системъ. Какъ никто точно не знаетъ, какую слѣдуетъ прописывать дозу лѣкарства больнымъ при ихъ разнообразіи натуръ, индивидуальныхъ особенностей, болѣзней и возрастовъ, такъ неизвѣстно на чемъ основывать число пріемовъ лѣкарства въ теченіе дня. Гомеопаты, слѣдуя правилу Ганемана, предполагаютъ, что надо давать лѣкарство вторично лишь тогда, когда дѣйствіе перваго пріема окончено и результатъ виденъ. На интернаціональномъ конгрессѣ въ Парижѣ въ 1889 г. докторъ Виллерсъ замѣтилъ, что если ограничиваться назначеніемъ одной дозы и не повторять пріема лѣкарства раньше, чѣмъ почувствуется необходимость, то рѣзкіе симптомы не обнаруживаются, но являются иногда слабые критическіе симптомы, означающіе начало исцѣленія. Нужно придерживаться правила Ганемана, назначать наивозможно малыя дозы въ рѣдкихъ промежуткахъ. Докторъ Чиліано сказалъ, что, по его мнѣнію, главная суть заключается въ индивидуализаціи; если она сдѣлана хорошо, то совершенно достаточны малыя и рѣдкія дозы, иначе возможны ожесточенія. Докторъ Галлярденъ даетъ всегда одинъ пріемъ и выжидаетъ его дѣйствіе.

Правила пріема лѣкарствъ основаны въ моей системѣ на слѣдующихъ принципахъ:

20. **Правила пріема лѣкарства должны быть основаны не только на опытѣ, но и на потребности организма къ воспринятію лѣкарства, т.-е. иначе говоря, на природѣ человѣка. Такъ какъ вся обязанность лѣкарства заключается въ возстановленіи кровообращенія и въ дѣйствіи на соучаствующіе въ болѣзняхъ органы, то вопросъ сводится къ рѣшенію: какъ часто надо повторять пріемы, чтобы соотвѣтствующимъ давленіемъ на кровь возстанавливать нарушенное кровообращеніе. Слѣдовательно, число пріемовъ лѣкарства на день будетъ зависѣть отъ характера болѣзни, острая она или хроническая, а также отъ степени разстройства кровообращенія.**

21. **Врачу важно опредѣлить границу, меньше какого числа не должны быть пріемы въ теченіе дня.**

Каждому понятно, что въ острыхъ, воспалительныхъ болѣзняхъ пріемы лѣкарства должны быть частые, такъ какъ напря-

женіе всего организма чрезвычайно сильно и противодѣйствіе лѣкарству велико. Въ хроническихъ болѣзняхъ страждущій можетъ руководствоваться собственнымъ самочувствіемъ. Чѣмъ разстройство кровообращенія значительнѣе, тѣмъ пріемы должны быть чаще, и чѣмъ скорѣе кровообращеніе возстанавливается, а черезъ это и всѣ отправленія, тѣмъ пріемы могутъ повторяться рѣже. Для врача важно опредѣлить границу, меньше какого числа не должны быть пріемы въ теченіе дня. Граница уменьшенія числа пріемовъ средства, несомнѣнно, въ зависимости отъ быстроты дѣйствія или всасыванія лѣкарства. Для меня опредѣлилось по опыту, что въ теченіе двухъ или даже одного часа оканчивается дѣйствіе пріема лѣкарства.

Для поясненія правила пріема лѣкарствъ я приведу примѣры изъ моей практики.

Никогда не забуду одну больную, пріѣхавшую ко мнѣ искать помощи отъ угрожавшаго ей ежечасно нервнаго удара. Видя въ своей пріемной даму съ пузыремъ льда на головѣ, я предположилъ, что у ней горячка, и даже удивился, какъ она рѣшилась покинуть постель. Каково же было мое удивленіе, когда я узналъ, что моя новая паціентка увѣнчана столь оригинальною короною въ продолженіе 8 лѣтъ и не снимаетъ ея ни на минуту въ теченіе дня и ночи. Что за причина? Доктора, видя угрожающіе симптомы удара, приказали положить пузырь со льдомъ на голову. Затѣмъ, если она сниметъ пузырь, то при малѣйшемъ согрѣваніи темени—кровь бросается въ голову, больная лишается языка и онѣмѣвающія челюсти перестаютъ двигаться. Словомъ, возбуждавшееся сердцебіеніе и страхъ паралича—принуждали ее въ теченіе 24 часовъ въ сутки морозитъ свою голову. Ничего подобнаго я никогда не слыхалъ и не видалъ! Какая бы внутренняя болѣзнь не была причиною столь серьезнаго состоянія больной,—лѣченіе льдомъ въ продолженіе 8 лѣтъ представлялось чѣмъ-то чудовищнымъ и неслыханнымъ. Могло ли постоянное присутствіе льда на головѣ пройти безслѣдно для организма!? При діагнозѣ оказалось, что эта несчастная заполучила сильный ревматизмъ въ суставахъ и въ сердцѣ. Сама больная отлично понимала, что ей нужно такое средство, которое бы искусственно возстановляло ей кровообращеніе и не допускало бы прилива крови къ головѣ. Никто не могъ изобрѣсть этого лѣкарства и 8 лѣтъ она прожила, покрытая ледяною шап-

кою. Я впередъ радовался моему успѣху; дѣйствительно, постепеннымъ возстановленіемъ кровообращенія я вскорѣ достигъ того, что холодъ па головѣ ей сдѣлался невыносимъ, и она стала снимать пузырь и проводить ночи въ естестественномъ положеніи и затѣмъ лишь надѣвала его днемъ на нѣсколько часовъ. Я еще не сладилъ съ ея серьезнѣйшею внутреннею болѣзнью, которая служитъ причиною такихъ приливовъ, но болѣзнь значительно улучшилась и во всякомъ случаѣ, принимая лѣкарство, эта паціентка сдѣлала свое существованіе вполнѣ сноснымъ. Заставивъ ее съ начала лѣченія нѣсколько разъ въ день снимать ледъ съ головы, я сперва, для пробы, назначилъ ей пріемы лѣкарства во время пребыванія ея безъ льда — черезъ каждыя 5 минутъ, но руководствуясь своимъ самочувствіемъ, она должна была ихъ участить до каждой минуты и только съ постепеннымъ возстановленіемъ кровообращенія перейти на болѣе рѣдкіе пріемы. Слѣдовательно, правила пріема лѣкарства въ прямой зависимости отъ степени разстройства кровообращенія, отъ характера болѣзни и быстроты дѣйствія лѣкарства.

Дѣйствіе лѣкарства зависитъ не только отъ числа пріемовъ его, но и отъ количества или мѣры каждаго пріема.

Наука говоритъ, что соки пищеварительнаго канала не позволяютъ многимъ лѣкарственнымъ веществамъ поступить въ кровь въ неизмѣненномъ видѣ, но видоизмѣняютъ ихъ многоразличнымъ образомъ; такъ нерастворенныя тѣла—растворяются подъ вліяніемъ слюны, желудочнаго сока и т. д. Поэтому лѣкарства, попадая въ желудокъ и кишки, иногда теряютъ свои свойства. Это опредѣленіе, извѣстное съ давнихъ временъ ,нисколько не повліяло на установившійся способъ пріема лѣкарствъ. Всѣ лѣкарства даются въ такихъ порціяхъ, что они сосредоточиваются въ желудкѣ. Однако за послѣдніе годы раздаются требованія освободить желудокъ отъ исполненія вредной повинности, а также избавить лѣкарства отъ пептонизаціи. Къ числу лицъ, требующихъ измѣненія традиціоннаго пріема лѣкарствъ, принадлежитъ С. М. Феннъ, который въ своей извѣстной статьѣ ходатайствуетъ за предпочтеніе впрыскиванія лѣкарствъ подъ кожу и въ прямую кишку, такъ какъ желудокъ долженъ быть сохраняемъ для воспринятія и перевариванія пищевыхъ веществъ. Нынѣ при многихъ болѣзняхъ лѣкарства впрыскиваются подъ кожу. Но удобно ли замѣнить обыкновенный пріемъ лѣкарствъ столь болѣзненнымъ способомъ, какъ подкожное

впрыскиваніе? Не есть ли это крайность, тѣмъ болѣе, что та же наука опредѣляетъ, что всѣ слизитыя оболочки, начиная со рта и до прямой кишки одарены энергичной всасывающей способностью по отношенію къ растворенньмъ, или, по крайней мѣрѣ, растворимымъ тѣламъ? Слѣдовательно, эта энергическая способность дана никакъ не для того, чтобы о ней забыли и ею не пользовались. Не проще ли разчитывать на столь драгоцѣнныя свойства слизистыхъ оболочекъ! Мнѣ кажется, что былобы крайностью отдать предпочтеніе прямой кишкѣ предъ ртомъ. Ротъ устроенъ спеціально для восприятія всего предназначеннаго для внутренняго употребленія, а нынѣ люди измѣняютъ это по-своему и не пріостанавливаются даже предъ рѣшеніемъ устраивать въ тѣлѣ новыя отверстія для той же цѣли съ помощью игловкалыванія. Вотъ какъ велика человѣческая недальнозоркость!

Это недоразумѣніе доказываетъ, что слѣдуетъ обратить вниманіе на мѣру назначаемаго лѣкарства. Мнѣ по крайней мѣрѣ ясно что:

22. **Мѣра лѣкарства должна равняться тому количеству, которое, будучи принято, не достигаетъ желудка и расходуется на смачиваніе слизистой оболочки рта, горла и пищевода. Въ виду этого, всѣ лѣкарства должны даваться въ размѣрѣ—одной чайной ложки.**

Затѣмъ, естественный выводъ изъ этихъ правилъ: лѣкарства должны быть такъ дозированы, чтобы не оказывать неблагопріятнаго вліянія на пищевареніе. Дѣйствительно, дозировка лѣкарствъ, установленная мною, удовлетворяетъ упомянутому только, что требованію. Пріемъ моихъ лѣкарствъ даже въ бо́льшемъ количествѣ, чѣмъ чайною ложкою, не будетъ имѣть никакого вліянія на пищевареніе, такъ какъ они вслѣдствіе малой дозировки теряютъ въ желудкѣ свои свойства. Слѣдовательно, мои лѣкарства имѣютъ дѣйствіе исключительно на пути до желудка.

Итакъ, **исходная точка**, изъ которой **развилась моя система**, есть **взглядъ на причины человѣческихъ болѣзней**. Слѣдуя изъ нея далѣе, невольно я пришелъ къ способу лѣченія болѣзней, къ уничтоженію причинъ, и пріемы эти выяснили мнѣ, какимъ образомъ я долженъ провѣрять діагнозы, испытывать свойства лѣкарствъ и вырабатывать ихъ дозировку. Какъ звѣнья въ цѣпи сплетались столь простые и естественные

выводы изъ наблюденій за неизмѣнными законами природы. Какое значеніе имѣетъ возстановленіе кровообращенія въ лѣченіяхъ, мнѣ особенно ясно и быстро указали всѣ воспалительныя и инфекціонныя болѣзни, сопровождающіяся повышенною температурою. При моемъ способѣ лѣченія, всѣ они принимаютъ особенный характеръ и вовсе не проходятъ тѣ стадіи, о которыхъ такъ неутѣшительно проповѣдуетъ раціональная медицина въ своихъ учебникахъ. Возьмемъ для примѣра корь. Въ теоріи теченіе кори раздѣляется на нѣсколько періодовъ. Если коревый ядъ перенесенъ на здоровый организмъ, то болѣзненныя явленія далеко не являются непосредственно тотчасъ послѣ зараженія. Напротивъ того, проходитъ извѣстное время прежде, чѣмъ коревый ядъ настолько размножится и накопится въ организмѣ, что обнаружатся первыя явленія зараженія. Этотъ періодъ, называемый инкубаціоннымъ, въ типическихъ случаяхъ равняется 10 днямъ. Продолжительность этого срока зависитъ отъ количества и жизненной энергіи перенесеннаго кореваго яда и отъ способности зараженнаго субъекта къ противодѣйствію. За инкубаціоннымъ періодомъ слѣдуетъ періодъ предвѣстниковъ, продолжающійся среднимъ числомъ 3 дня. Онъ характеризуется заболѣваніемъ слизистой оболочки носа, полости рта, зѣва, гортани, бронховъ и т. д. Слѣдовательно, періодъ предвѣстниковъ есть періодъ высыпанія на слизистыхъ оболочкахъ. Въ видѣ третьяго періода является періодъ высыпанія на кожѣ коревыхъ пятенъ. Онъ начинается обыкновенно на 14-й день послѣ зараженія и продолжается 3—4 дня. За нимъ слѣдуетъ, наконецъ, послѣдній періодъ—періодъ шелушенія, продолжающійся, среднимъ числомъ, 7 дней, такъ что выздоровленіе наступаетъ въ концѣ четвертой недѣли.

При моемъ лѣченіи я никогда не наблюдалъ упомянутыхъ сроковъ. Инкубаціонный періодъ не можетъ протекать безъ признаковъ нарушеннаго здоровья, если только слѣдить за настроеніемъ и состояніемъ дѣтей. Дѣти становятся ненормальными, капризными, ворчливыми, плаксивыми, теряютъ аппетитъ, имѣютъ дурной запахъ изо рта, спятъ безпокойно или отличаются необыкновенною сонливостью. Если начать лѣченіе въ періодъ предвѣстниковъ, который начинается ознобомъ и жаромъ, то періодъ высыпанія наступаетъ быстро, вслѣдствіе возстановленія кровообращенія. При аллопатическомъ лѣченіи, большею частію, лихорадка,

достигающая въ первый вечеръ до 40°, въ слѣдующіе дни уменьшается и даже температура вновь дѣлается нормальной. Или она держится утромъ на нормальной высотѣ, а къ вечеру становится слегка лихорадочной. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что многіе больные чувствуютъ себя дѣйствительно нездоровыми собственно только въ первые дни. Когда приближается періодъ высыпанія, то температура тѣла вновь начинаетъ повышаться и доходитъ до 39° и даже выше. Слѣдовательно, между первымъ приступомъ озноба и лихорадки и вторымъ приступомъ образуется какой-то промежутокъ времени. Болѣзнь какъ бы задерживается, затихаетъ, пока не появится сыпь. Отъ чего же это происходитъ? Отъ того, что сыпь не имѣетъ доступа къ наружнымъ покровамъ, вслѣдствіе нарушенія кровообращенія. По той же причинѣ, вѣроятно, она показывается ранѣе внутри, на слизистыхъ оболочкахъ, чѣмъ наружно, на кожѣ. Упомянутая задержка проявленія сыпи бываетъ очень опасна и тяжела для больного. При искусственномъ возстановленіи кровообращенія не существуетъ періода затиханія болѣзни, а потому теченіе ея принимаетъ иной оборотъ и сокращается время. Развивающіяся нерѣдко осложненія при кори какъ бы предупреждаются. Итакъ, я настаиваю на предупрежденіи, сокращеніи и облегченіи всякой инфекціонной болѣзни, при помощи лѣкарствъ, возстановляющихъ кровообращеніе и специфическихъ для воспаленія. Въ аллопатическихъ же лѣчебникахъ вы можете прочесть, что неосложненная корь не требуетъ особеннаго медикаментознаго лѣченія и цѣлесообразнаго діэтетическаго содержанія здѣсь вполнѣ достаточно. Естественно, что при отсутствіи раціональнаго лѣченія, болѣзнь, предоставленная самой себѣ, протекаетъ дольше, сложнѣе и тягостнѣе для больного.

При скарлатинѣ наблюдаются тѣ же періоды и тѣ же особенности ихъ, какъ и при кори. Лѣченіе состоитъ также въ цѣлесообразной діэтѣ и въ отсутствіи какихъ-либо лѣкарствъ.

При моемъ лѣченіи тифъ не проходитъ теоретически опредѣленныхъ стадій. Анатомическія измѣненія, которыя были бы специфическими для сыпного тифа, почти неизвѣстны. Получается лишь общее впечатлѣніе того, что дѣло идетъ объ острой инфекціонной болѣзни. На кожѣ замѣчаются синевато-красныя пятна, рядомъ съ напоминающими трупныя пятна; на губахъ, деснахъ, на языкѣ, въ носу—налеты; общее питаніе—пострадавшее; кровь

отличается темно-красным цвѣтомъ; селезенка и печень увеличены. Періодъ предвѣстниковъ начинается обыкновенно потрясающимъ ознобомъ; температура тѣла быстро поднимается, затѣмъ наступаетъ черезъ короткое время бредъ. Больные жалуются на приливы къ головѣ, выражающіеся ослабленіемъ слуха и шумомъ въ ушахъ. Лицо становится краснымъ, испражненія задержаны. Кажется, это ясная картина сильнаго разстройства кровообращенія! Періодъ предвѣстниковъ продолжается отъ 3 до 5 дней, послѣ которыхъ наступаетъ періодъ высыпанія. Состояніе температуры тѣла играетъ при постановкѣ діагноза сыпнаго тифа важную роль, особенно, если дѣло идетъ въ сомнительныхъ случаяхъ о распознаваніи между сыпнымъ тифомъ и брюшнымъ. При сыпномъ— температура тѣла поднимается внезапнѣе; точно также она понижается быстро, критически. Чрезмѣрная высота лихорадки обусловливаетъ опасность болѣзни. Смерть можетъ наступить еще до появленія сыпи, вслѣдствіе чрезмѣрнаго повышенія температуры. Сыпной тифъ также не бѣденъ послѣдовательными болѣзнями и осложненіями. Въ виду всего этого, врачи полагали необходимымъ подавлять лихорадку громадными дозами хинина, и мы уже говорили къ какимъ результатамъ пришли они съ тѣхъ поръ, какъ бросили давать лѣкарства. Смертность уменьшилась, болѣзнь протекала легче и скорѣе, когда доктора занялись поддержкою питанія и купаніями въ 27° ваннахъ. По ихъ мнѣнію, специфическихъ средствъ противъ тифа и въ особенности сыпного въ настоящее время не существуетъ; но въ виду того, что лихорадка и упадокъ силъ сами по себѣ могутъ причинить смерть, слѣдуетъ заблаговременно начать употребленіе алкоголя въ большихъ дозахъ и въ разныхъ видахъ (коньякъ, вино, шампанское). Возбуждающія средства, искусственно поддерживая самочувствіе больного, нарушаютъ кровообращеніе, вмѣсто возстановленія его и противодѣйствуютъ силамъ природы; поэтому болѣзнь не только затягивается, но и осложняется. Между тѣмъ искусственная помощь природы, которая можетъ быть выражена только въ возстановленіи кровообращенія, есть именно специфическое средство для каждой сыпной, инфекціонной и воспалительной болѣзни. Мое заключеніе подтверждается еще тѣмъ фактомъ, что всѣ болѣзни этой категоріи мнѣ приходится лѣчить однимъ средствомъ, специфичнымъ для кровообращенія и всякаго воспалительнаго процесса, какъ общаго,

такъ и мѣстнаго. Одно лѣкарство лѣчитъ: корь, краснуху, тифъ, рожу, скарлатину. Такимъ образомъ, наилучшее жаропонижающее средство—это возстанавливающее правильное обращеніе крови. Оно и понятно, такъ какъ лихорадка есть разстройство кровообращенія.

Въ настоящее время не подлежитъ уже ни малѣйшему сомнѣнію, что рожа обязана своимъ происхожденіемъ размноженію нисшихъ организмовъ (рожистыя кокки). Предвѣстники во многихъ случаяхъ отсутствуютъ, хотя больные болѣе внимательные къ своему самочувствію всегда жалуются на усталость, разбитость, отсутствіе аппетита, боль въ членахъ, общее чувство недомоганія. Слѣдовательно, замѣчая симптомы нарушенія кровообращенія, можно, предупредить болѣзнь или ее ослабить, принимая тотчасъ средство специфическое для кровообращенія. На сколько важную роль играетъ разстройство кровообращенія въ заболѣваніи рожею, можно заключить изъ того, что ясныя проявленія рожи начинаются однократнымъ потрясающимъ ознобомъ или повторными легкими познабливаніями, затѣмъ появляется лихорадка, которая, большею частію, въ теченіе немногихъ часовъ достигаетъ 40° и выше. Лихорадка держится, пока существуетъ рожистое измѣненіе кожи, причемъ она придерживается постояннаго типа. Аллопатія еще недавно лѣчила рожу только мѣстно, я же даю во внутрь свое лѣкарство, упомянутое выше, которое я называю противовоспалительнымъ и специфичнымъ для кровообращенія. Иногда, чтобы подѣйствовать мѣстно на кровообращеніе, я еще прикладываю въ видѣ компресса мою специальную наружную примочку. Хроническая рожа требуетъ еще иныхъ специфическихъ средствъ, но острая форма излѣчивается быстро тѣмъ же средствомъ, которое возстановляетъ кровообращеніе и уничтожаетъ воспалительный процессъ при кори, тифѣ и скарлатинѣ.

Новѣйшіе взгляды относительно сущности инфекціонныхъ болѣзней едва ли отразились такъ сильно на какой-нибудь другой болѣзни, какъ на остромъ сочленовномъ ревматизмѣ. Происхожденіе его отъ простуды, въ продолженіе цѣлыхъ вѣковъ, казалось несомнѣннымъ. Правда, еще и теперь существуютъ очень извѣстные авторы, которые упорно держатся теоріи простуды, но число тѣхъ, которые причисляютъ эту болѣзнь къ инфекціоннымъ, ростетъ все болѣе и болѣе. Никто еще не находилъ въ крови и не видѣлъ

съ положительностью грибки сочленовнаго ревматизма, но однако наблюдали, что въ палатахъ, въ которыхъ помѣщались больные съ острымъ суставнымъ ревматизмомъ, встрѣчались случаи зараженія другихъ больныхъ. Затѣмъ указываютъ на то, что острый сочлсновный ревматизмъ часто появляется эпидемически и т. д. Какъ бы то ни было, но симптомы заболѣванія указываютъ на важность воспалительнаго разстройства кровообращенія и въ данной болѣзни. Недугъ начинается обыкновенно внезапно потрясающимъ ознобомъ или повторными познабливаніями; появляется лихорадка, рѣдко повышающаяся болѣе 40° и неправильнаго типа. Учащеніе пульса и дыханія, налеты на языкѣ, отсутствіе аппетита, жажда и задержка испражненій—это дополнительные симптомы, присущіе всѣмъ инфекціоннымъ и воспалительнымъ болѣзнямъ. Почти одновременно съ наступленіемъ лихорадки развиваются очень сильныя и весьма мучительныя измѣненія въ суставахъ, начиная обыкновенно съ нижнихъ конечностей. Заболѣвшіе суставы представляются утолщенными, припухшими, кожа надъ ними красна, безъ складокъ и блестяща. На основаніи теоріи, продолжительность остраго сочленовнаго ревматизма колеблется между нѣсколькими днями и 4—12 недѣлями и даже болѣе, но при моемъ лѣченіи, вслѣдствіе быстраго возстановленія кровообращенія, воспалительный процессъ исчезаетъ въ нѣсколько дней.

Хроническій сочленовный ревматизмъ во многихъ случаяхъ является послѣдствіемъ остраго, если послѣдній не умѣть лѣчить, но онъ не сопровождается лихорадкой, а потому требуетъ совершенно иного лѣченія и спеціальныхъ, специфическихъ средствъ.

Быстрота дѣйствія моихъ лѣкарствъ, а также важность умѣнья вліять на кровообращеніе—сказались въ особенности при лѣченіи столь опасной болѣзни, какъ воспаленіе легкихъ. Въ началѣ моей практики мнѣ пришлось чрезвычайно часто имѣть дѣло съ подобными больными и на нихъ-то я убѣдился въ превосходствѣ моихъ принциповъ лѣченія. Теперь лѣченіе воспаленія легкихъ составляетъ мое наслажденіе, такъ какъ я съ увѣренностію и быстротою, походящею на волшебство, прекращаю начавшійся воспалительный процессъ въ легкихъ. Многіе мои больные, будучи свидѣтелями поразительно быстраго лѣченія воспаленія легкаго, не задумываются болѣе предъ рѣшеніемъ немедленно ѣхать ко мнѣ при ощущеніи начавшагося воспалительнаго процесса въ легкомъ и коло-

тей въ боку, такъ какъ знаютъ, что ложась въ постель они будутъ обречены на долгое лѣченіе и опасную болѣзнь, а явившись ко мнѣ избавятся отъ воспаленія и колотей въ боку въ часъ времени. Въ дѣйствительности, эта сказочная быстрота лѣченія, поражающая своею непонятностью,—вещь чрезвычайно простая. Для уясненія результатовъ моего способа лѣченія слѣдуетъ лишь вникнуть въ анатомическія измѣненія, происходящія при воспаленіи легкаго, и въ симптомы этой болѣзни.

При катарральномъ воспаленіи легкихъ, альвеолярныя пространства, вовлеченныя въ воспалительный процессъ, выполняются жидкимъ экссудатомъ. Болѣзнь появляется всегда лишь вторично и лишь тогда, когда ей предшествовалъ катарръ мелкихъ бронховъ, такъ что названіе бронхопнеймонія вполнѣ основательно. Послѣдняя чаще всего появляется въ теченіе извѣстныхъ инфекціонныхъ болѣзней, которыя часто ведутъ къ смерти не сами по себѣ, а лишь вслѣдствіе неблагопріятнаго осложненія воспаленіемъ легкихъ. На первомъ планѣ стоятъ здѣсь коклюшъ и корь, за ними слѣдуетъ дифтеритъ зѣва или гортани, гриппъ, краснуха, скарлатина и т. д. Разъ перенесенная болѣзнь оставляетъ наклонность къ рецидивамъ, катарральное воспаленіе выступаетъ гнѣздами, которыхъ число и величина подлежатъ разнообразнымъ колебаніямъ. При изслѣдованіи анатомическихъ измѣненій синевато-красное легкое представляется пронизаннымъ плотными узлами. Бронхи содержатъ слизистый, гноевидный, похожій на творогъ секретъ. Между припадками весьма важное значеніе имѣетъ повышенная температура тѣла, частота пульса и дыханія. Аллопатическое лѣченіе заключается въ гигіенической обстановкѣ и при высокой лихорадкѣ прописываются общія жаропонижающія средства.

При крупозномъ воспаленіи легкихъ образуется весьма богатый волокниною и поэтому способный къ свертыванію выпотъ, который осаждается въ полости альвеолъ. Въ противоположность катарральному воспаленію легкихъ, крупозное или фибринозное захватываетъ всегда большіе участки. О характерѣ и сущности первичной, самостоятельной фибринозной пнеймоніи взгляды расходятся. Различіе во взглядахъ вращается преимущественно на вопросѣ о томъ, слѣдуетъ ли считать болѣзнь за инфекціонную или же за чисто простудную. Въ числѣ основаній, почему слѣ-

дуетъ считать эту болѣзнь за инфекціонную, указываютъ на то, что она почти всегда придерживается типическаго теченія, свойственнаго инфекціоннымъ болѣзнямъ. Что это происходитъ отъ неумѣнія лѣчить воспаленіе легкихъ и отъ практикующагося лишь отсутствія лѣченія,—доказываетъ мой способъ лѣченія.

Первичная фибринозная пневмонія есть весьма частая болѣзнь. Со времени основныхъ анатомическихъ и клиническихъ изслѣдованій принято подраздѣлять анатомическій процессъ при фибринозной пнеймоніи на три періода, а именно: 1) періодъ переполненія кровью, 2) періодъ уплотнѣнія или опеченѣнія, 3) періодъ разрѣшенія. Въ періодъ переполненія кровью пораженные отдѣлы легкаго бросаются въ глаза обильнымъ содержаніемъ крови. Естественно, что если успѣть подѣйствовать на кровообращеніе въ этомъ періодѣ болѣзни и удалить излишнюю кровь изъ легкаго, то періодъ уплотнѣнія или вовсе не наступитъ, или представится уже въ иномъ видѣ. Потому то захваченное во время начинающееся воспаленіе легкаго прекращается моимъ лѣкарствомъ очень быстро. Въ періодѣ уплотнѣнія легкое превращается въ безвоздушную плотную ткань. Въ разрѣзѣ оно имѣетъ зернистое строеніе, подобно поверхности разрѣза печени, откуда и названіе этого періода—опеченѣніе. Этотъ періодъ отличается тѣмъ, что воспалительный продуктъ въ полости альвеолъ частью свертывается и оплотнѣваетъ. Дѣйствуя противо-воспалительнымъ и возстановляющимъ кровообращеніе средствомъ, я удаляю воспалительный продуктъ и не допускаю опеченѣнія. Періодъ разрѣшенія начинается разжиженіемъ плотнаго выпота. Если же начать лѣченіе въ періодѣ уплотнѣнія, то естественно отъ прекращенія воспалительнаго процесса и насильственнаго возстановленія кровообращенія въ легкомъ, разжиженіе плотнаго выпота ускоряется. Всякій воспалительный процессъ выражается тѣми же періодами. Прежде всего замѣчается приливъ крови въ заболѣвающихъ тканяхъ, хотя бы начинался простой нарывъ на тѣлѣ, затѣмъ мѣсто нарыва уплотняется и, наконецъ, выпотъ становится жиже и образуется гной. Какъ можно предупредить или уничтожить нарывъ въ періодѣ воспаленія ткани, такъ можно ускорить разрѣшеніе его въ періодѣ уплотнѣнія. Все это достигается противовоспалительными средствами, какъ, наприм., согрѣвающій компрессъ, который вліяетъ главнымъ образомъ на мѣстное кровообращеніе въ границахъ

соприкосновенія съ тѣломъ. Послѣ этого станетъ понятнымъ, что дѣйствіе такого лѣкарства, которое въ состояніи вліять одновременно на все кровообращеніе человѣка, будетъ быстрѣе и могущественнѣе. Подобное вліяніе имѣетъ особое значеніе при воспаленіи легкаго, такъ какъ воспалительный процессъ передается всей крови, и болѣзнь обыкновенно начинается сильною и внезапною лихорадкою. Первыя измѣненія, находимыя въ легкихъ посредствомъ физическихъ методовъ изслѣдованія, обыкновенно не распознаются до истеченія первыхъ 12—24 часовъ, хотя больные жалуются на приливы къ груди, на колющія боли. Уничтоживъ моими лѣкарствами субъективные симптомы, можно быстро прекратить опасную болѣзнь и удалить жидкость, которая начинаетъ скопляться въ легочныхъ альвеолахъ.

Къ числу болѣзней, которыя не поддаются аллопатическому лѣченію и подтверждаютъ раціональность моей системы лѣченія, относятся болѣзни обмѣна веществъ. Во главѣ этихъ болѣзней я ставлю англійскую болѣзнь или рахитизмъ, встрѣчающійся весьма часто въ дѣтскомъ возрастѣ не только у бѣднаго рабочаго населенія, но и въ богатыхъ классахъ. Измѣненія обмѣна веществъ, лежащія въ основѣ рахита, обнаруживаются преимущественно ненормальностями въ ростѣ костей. Дѣти легко утомляются, затѣмъ вовсе перестаютъ ходить и представляютъ искривленія конечностей. Иногда они не имѣютъ ни одного зуба въ концѣ второго года жизни или появленіе зубовъ происходитъ неправильно. Потѣніе головы, искривленіе позвоночника есть также частные признаки рахита. Англійская болѣзнь не бываетъ безъ разстройства желудочно-кишечнаго пищеваренія; являются упорныя, частые поносы. Лицо блѣдно, мышцы вялы, жировая подкладка исчезаетъ и подъ тонкой кожей просвѣчиваютъ извилистые венозные сосуды. Рахитическое пораженіе черепа характеризуется главнымъ образомъ своеобразной формой головы и незаращеніемъ родничковъ. Волосы дѣлаются сухими, ломкими и выпадаютъ. Дѣти поражаютъ своимъ блѣднымъ видомъ, исхудалыми покровами и вздутымъ животомъ. Часто существуютъ бронхіальные катарры, исчезающіе лишь послѣ того, какъ устраняется рахитическій процессъ. Естественно, что аллопатическое лѣченіе, основанное на діэтѣ и гигіенѣ, рѣдко приноситъ дѣйствительную пользу. Между тѣмъ, обмѣнъ веществъ въ прямой зависимости отъ правильности кровообращенія и оно мо-

жетъ быть легко возстановлено искусственнымъ вліяніемъ лѣкарства. Конечно, быстрота излѣченія рахитическаго больного зависитъ, въ свою очередь, отъ степени искривленія позвоночника и реберъ. При сдавливаніи костями легкаго, сердца и главныхъ внутреннихъ органовъ, возстановленіе кровообращенія встрѣчаетъ громадныя препятствія, которыя могутъ лишь постепенно исчезнуть съ ростомъ и выпрямленіемъ позвоночника. При постепенномъ возстановленіи обмѣна веществъ и отправленій ребенокъ крѣпнетъ и начинаетъ правильно рости. Этимъ способомъ лѣченія мнѣ удается выпрямлять горбатыхъ дѣтей, которыхъ мучаютъ безполезно корсетами, думая заставить рости, такъ сказать въ лубкахъ, когда болѣзнь мѣшаетъ имъ рости въ вышину.

Въ нынѣшнемъ вѣкѣ лѣченіе серьезныхъ глазныхъ болѣзней ограничивается операціями, проколами, и я не могу назвать это иначе, какъ отсутствіемъ лѣченія. Примочки и мази, предлагаемыя окулистами при воспаленіяхъ глазъ и вѣкъ, рѣдко приносятъ пользу, потому что столь же рѣдко глазныя болѣзни являются самостоятельно, а въ большинствѣ случаевъ они происходятъ отъ приливовъ крови къ головѣ и отъ страданій отдѣльныхъ органовъ, какъ желудокъ, сердце, печень, или болѣзней крови какъ молокровіе, худосочіе, золотуха и т. д. Катаракты исключительно оперируются безъ разбора причинъ ихъ образованія. Между тѣмъ, моя система лѣченія доказала и въ этомъ случаѣ, что однимъ возстановленіемъ кровообращенія можно препятствовать образованію нѣкоторыхъ катарактовъ, которыя окулисты не лѣчатъ, какъ болѣзнь, а запускаютъ для скорѣйшаго „созрѣванія". Страдающіе катарактами по незнанію, что̀ такое катарактъ, ждутъ созрѣванія ихъ, воображая что это пленка или что-то въ родѣ затвердѣнія, могущаго на подобіе нарыва созрѣть. Запущенная болѣзнь, конечно, не всегда можетъ быть излѣчена терапевтически или требуетъ продолжительнаго времени на это, но со стороны медицины болѣе чѣмъ странно совѣтовать больнымъ ждать запущенія глазной болѣзни, когда въ другихъ болѣзняхъ каждая ошибка врача, ведущая къ запущенію недуга, считается почти преступленіемъ, заслуживающимъ наказанія. Катарактъ, въ началѣ его образованія, есть такая же излѣчимая болѣзнь, какъ затвердѣніе печени, ревматизмъ въ суставахъ, образованіе песка въ почкахъ и т. д.; съ другой стороны катарактъ не можетъ быть терапевтически уничтоженъ, если онъ за-

пущенъ на подобіе хроническаго суставчатаго ревматизма, съ обезображеніемъ всѣхъ сочлененій. Специфическаго средства для катаракта не можетъ быть найдено, такъ какъ причинъ образованія его весьма много. Художники, разные ремесленники и любители чтенія книгъ лежа на постели получаютъ эту болѣзнь глазъ отъ чрезмѣрнаго напряженія ихъ; много есть примѣровъ заболѣванія катарактомъ отъ ревматизма головы, отъ худосочія и золотухи и отъ такихъ быстрыхъ разстройствъ кровообращенія, которыя производятъ испуги, потрясающее горе, нервные удары и т. д. Поэтому, излѣченіе катаракта зависитъ отъ дѣйствія на причину болѣзни соотвѣтствующими специфическими средствами. Неимѣніе таковыхъ въ аллопатіи, какъ мнѣ думается, и заставляетъ окулистовъ прибѣгать исключительно къ операціямъ. Когда же нельзя помочь глазамъ даже и ножемъ, какъ, наприм., при темной водѣ и атрофіи глазного нерва, то такихъ больныхъ считаютъ неизлѣчимыми. Темную воду, однако, уничтожаютъ нѣкоторые деревенскіе знахари внутренними средствами. Когда мое лѣченіе начинало завоевывать себѣ право гражданственности, то я почему-то прославился болѣе всего излѣченіями глазныхъ болѣзней. Это я объясняю тѣмъ, что лица, недоброжелательно относившіяся ко мнѣ, не могли уже объяснить факты излѣченія катарактовъ воображеніемъ, и современный скептицизмъ, натолкнувшись на подобныхъ больныхъ, долженъ былъ сложить свое оружіе—отрицаніе всего и вся. Такимъ образомъ, глазныя болѣзни провели мою систему въ жизнь, хотя есть гораздо болѣе поразительныя дѣйствія моихъ лѣкарствъ на другія болѣзни.

Третью часть бесѣдъ я посвящу подробному разбору лѣченія болѣзней по моей системѣ; теперь же мнѣ остается ознакомить моихъ собесѣдниковъ со средствами, вошедшими въ мою фармакологію.

Такъ какъ исключительная принадлежность человѣка въ растительной природѣ—это деревья, въ доказательство чего они обладаютъ наименьшею ядовитостью, то я всѣ свои основныя лѣкарства добылъ именно изъ древесной породы растеній. Кустарники занимаютъ середину между деревьями и травами, а потому въ моей фармокологіи кустарныя средства принадлежатъ ко второй категоріи. Въ той же постепенности я производилъ испытанія растительныхъ средствъ: сперва изслѣдовалъ свойства деревьевъ, по-

томъ кустарниковъ и, наконецъ, нѣкоторыхъ и преимущественно неядовитыхъ травъ. Выбирая средства для своей фармакологіи, я задался также цѣлью испытать отечественную флору и потому у меня употребляются такія растенія, которыя никѣмъ еще не были изслѣдованы ранѣе. Наконецъ, иныя средства я даю вовсе не отъ тѣхъ болѣзней, отъ которыхъ они употреблялись ранѣе въ аллопатіи, потому что испытанія мои выяснили новыя свойства ихъ. Въ нижеслѣдующемъ спискѣ я упомяну лишь тѣ средства, которыя окончательно вошли въ мою фармакологію.

Деревья.

1. Береза.
2. Клёнъ.
3. Ясень.
4. Дубъ.
5. Тополь.
6. Ива.
7. Ольха.
8. Рябина.
9. Воложскій орѣшникъ (Juglans regia).
10. Сосна.
11. Можжевельникъ.
12. Эйкалиптолъ (Eucalyptus). Австралійское дерево.
13. Туя или жизненное дерево (Thuya oxcidentalis).
14. Кока (Coca Erythroxylon). Перуанское красное дерево.
15. Хинное дерево.
16. Буковое.
17. Лавровишневое (Laurocerasus).
18. Квассіа (Quassia).
19. Benzoё—дерево въ Кохинхинѣ и др. мѣстностяхъ, изъ котораго добывается смола—росный ладанъ.
20. Мирра (Mirrae). Аравійское дерево.
21. Гранатовое дерево.
22. Финиковая пальма.
23. Камфорное дерево.
24. Гварея (Guarea), дерево Антильскихъ острововъ.
25. Рододендронъ (Rhododendron).
26. Ялаппа (Jalappae), Мексиканское дерево.

27. Каштанъ.
28. Stillingia sylvatica.

Кустарныя растенія.

1. Бузина черная (Sambucus nigra).
2. Пасленъ сладкогорькій (Dulcamara).
3. Жасминъ (Gelseminum).
4. Хмѣль (Humulus supulus).
5. Ломоносъ (Clematis erecta).
6. Рута душистая (Ruta graveolens).
7. Хвойникъ (Ephedra vulgaris).
8. Брусника.
9. Лаванда (Lavandula),
10. Перецъ стручковый (Capsicum).
11. Виргинка (Hamamelis Virginica).
12. Кондуранго (Condurango).
13. Гидрастъ Канадскій (Hydrastis Canadensis).
14. Гелоніасъ (Helonias dioica).
15. Индійскій плющъ (Phytolacca).
16. Хлопчатникъ (Gossypium).
17. Пижма (Tanacetum vulgare).

Травянистыя растенія.

1. Подсолнечникъ (Helianthus).
2. Подорожникъ (Plantago).
3. Васильки.
4. Щавель (Rumex crispus).
5. Баранья трава (Arnica).
6. Тысячелистникъ (Millefolium).
7. Земляника.
8. Ромашка.
9. Звѣробой (Hypericum).
10. Очанка (Teucrium).
11. Подлѣсникъ (Asarum Europaeum).
12. Горькій Грудышникъ (Ignatia).
13. Ноготки (Calendula).
14. Ирисъ разноцвѣтный (Iris versicolor).
15. Вѣтреница (Pulsatilla).

16. Кактусъ (Cactus grandiflorus).

17. Ceanothus Americanus.

Вотъ средства, которыми я лѣчу пока моихъ больныхъ. Между ними есть много такихъ, которыя будутъ современемъ замѣнены наилучшими по дѣйствію, когда окончатся испытанія другихъ растеній, здѣсь еще не упомянутыхъ. Думаю, что всѣ травяныя средства современемъ будутъ замѣнены древесными и вообще число лѣкарствъ сократится. На приходящихъ больныхъ весьма трудно испытывать лѣкарства, такъ какъ показанія ихъ не точны и многіе излѣчившись не приходятъ о томъ заявить; поэтому мнѣ требуется повторять опыты до безконечности, чтобы всесторонне изслѣдовать свойства каждаго лѣкарства, не смотря на быстроту ихъ дѣйствія. Только благодаря послѣднему качеству моихъ лѣкарствъ я могъ все-таки найти специфическія средства для всѣхъ излѣчимыхъ болѣзней, которыхъ, впрочемъ, въ моей системѣ оказалось гораздо больше, чѣмъ въ аллопатіи.

Теперь перейдемъ къ минеральнымъ средствамъ. Изъ нихъ я употребляю лишь с ѣ р у, и з в е с т ь и м и н е р а л ь н ы я в о д ы. Относительно послѣднихъ я долженъ дать нѣкоторыя объясненія. Лѣтомъ всѣ врачи стараются предписывать своимъ больнымъ лѣченіе минеральными водами, на которое смотрятъ какъ на самое гигіеническое и полезное назначеніе. Сами доктора, не особенно нуждавшіеся въ отдыхѣ, стремятся переселиться, ради практики, въ мѣстности источниковъ водъ. Никто не вправѣ запретить патентованому доктору зимою лѣчить электричествомъ, а лѣтомъ минеральными водами. Мнѣ разсказывали такой курьезный случай, что какой-то хирургъ даже отваживается лѣтомъ заниматься на водахъ лѣченіемъ пріѣзжающихъ больныхъ; послѣ этого неудивительно, что больные, являясь на воды, часто поражаются плохими познаніями тамошнихъ докторовъ. Вообще на лѣченіе минеральными водами многіе врачи смотрятъ лишь какъ на средство заставить больныхъ жить въ полезныхъ имъ мѣстностяхъ и въ гигіеническихъ условіяхъ. Пріемамъ водъ внутрь они, собственно говоря, не придаютъ никакого значенія. Однако, вправѣ ли они относиться къ этому лѣченію съ своей точки зрѣнія, когда весьма часто больные возвращаются съ минеральныхъ водъ въ худшемъ состояніи, чѣмъ они туда ѣхали. Кто наблюдалъ за лѣченіемъ больныхъ у источниковъ, тотъ неоднократно видѣлъ, какъ многимъ

это питье водъ приноситъ вредъ; не мало случается даже смертныхъ случаевъ отъ удара, кровотеченій, кровохарканій и также часто больные пріобрѣтаютъ различныя нервныя и желудочныя разстройства. Возвращаясь обратно въ свои города, пострадавшіе больные увѣряютъ, что воды были имъ назначены ошибочно, не по болѣзни, а потому онѣ имъ и повредили. Но правы ли они и возможна ли такая ошибка со стороны врачей? Такого рода ошибки случались встарину, когда не было точныхъ химическихъ анализовъ водъ, когда не существовало никакихъ руководствъ и врачи полагались па примѣры съ другими подобными больными и т. д. Теперь этого невозможно допустить по моему мнѣнію. Затѣмъ водами пользуютъ преимущественно болѣзни органовъ пищеваренія, легкихъ, молокровіе, ожиреніе,—словомъ, такія болѣзни, что трудно ошибиться въ ихъ опредѣленіи. Имѣя въ виду, что всѣ больные предпринимаютъ лѣченія по совѣту своихъ мѣстныхъ докторовъ, а діагнозы послѣднихъ провѣряются и подтверждаются еще врачами минеральныхъ водъ, можно положительно не соглашаться съ мнѣніемъ больныхъ, что вода имъ въ наше время назначается иногда ошибочно, не по болѣзни. Такіе случаи исключительные и могутъ встрѣтиться гораздо рѣже, чѣмъ замѣчается ухудшеніе болѣзней отъ питья минеральныхъ водъ. Желѣзистыя воды прописываются малокровнымъ, и можетъ ли врачъ ошибиться въ опредѣленіи такой ясной болѣзни? Конечно нѣтъ, но однако не однократно наблюдалось, что малокровные отъ питья желѣзистой воды дѣлались еще болѣе нездоровыми, анэмичными, вслѣдствіе открывавшихся у нихъ геморроидальныхъ кровотеченій или кровохарканій. Слѣдовательно, причина ухудшенія болѣзни не въ діагнозѣ. Средство было выбрано вѣрно и всѣмъ извѣстно укрѣпляющее дѣйствіе желѣза. Кто же виноватъ, не сами же больные?

Виноваты, разумѣется, врачи, и не потому, что они не изучили свойства минеральныхъ источниковъ, а отъ того что они не умѣютъ ими лѣчить, не знаютъ какими дозами водъ слѣдуетъ пользовать больныхъ, не умѣютъ примѣнять дозировку ихъ къ индивидуальнымъ потребностямъ страждущихъ. Несмотря на существованіе лѣченія минеральными водами съ самыхъ древнихъ временъ, научная медицина все еще не умѣетъ съ ними обращаться и большими, неподходящими дозами желѣзистой воды разслабляетъ ткани больныхъ, устраиваетъ кровотеченія и отымаетъ у страж-

дущихъ послѣднюю силу. Уяснивъ себѣ несоотвѣтствіе дозировки всѣхъ аллопатическихъ лѣкарствъ и найдя способъ дозировать свои лѣкарства на основаніи закона, я поинтересовался вопросомъ лѣченія минеральными водама и вздумалъ провѣрить свои убѣжденія на этихъ природныхъ средствахъ. Какъ трудно уяснить себѣ, зачѣмъ всѣмъ больнымъ прописываютъ микстуру для пріемовъ столовыми ложками, черезъ 2 часа, такъ я не видѣлъ основанія для пріемовъ минеральной воды стаканами. Почему не рюмками и не ложками, или не каплями, а непремѣнно стаканами? Наконецъ, не всѣ больные пріѣзжающіе лѣчиться равны по своей комплекціи, по степени болѣзненности, по воспріимчивости, не одного возраста и пола, чтобы всѣмъ давать одну дозу лѣкарства. Тѣ снаровки, которыя практикуются врачами, какъ наприм., пріемы по ½ стакана въ началѣ лѣченія или пріемы по 2 стакана для нѣкоторыхъ въ концѣ курса, съ часовой разстановкой между ними и т. д., нельзя назвать точной дозировкой водъ при индивидуальныхъ особенностяхъ больныхъ. Если природа богата и количество выбрасываемой минеральной] воды велико, то это не причина пить ее стаканами, также какъ не было бы основанія уничтожать одному человѣку сразу большое количество древесной коры, полезной для его недуга, въ виду того, что дерево большое, или его много въ окружности. Что дозировка при лѣченіи минеральными водами слишкомъ велика, это ясно изъ необходимости быть во время лѣченія крайне осторожнымъ въ пищѣ. Наприм., въ Карлсбадѣ ежегодно бываютъ смертные исходы вслѣдствіе невоздержности нѣкоторыхъ больныхъ, рѣшающихся покушать любимыя ягоды. Вотъ какъ велико значеніе химическаго дѣйствія водъ въ желудкѣ. Поэтому я задался мыслью изслѣдовать: нельзя ли уничтожить опасность лѣченія минеральными водами иною дезировкою ихъ, а также добиться динамическаго дѣйствія водъ. Какъ только я примѣнилъ свой законъ дозировки, то получилъ поразительные результаты. Вопервыхъ, подтвердились всѣ показанія относительно дѣйствія ихъ при болѣзняхъ; вовторыхъ, всѣ воды оказались специфичны для тѣхъ же болѣзней; втретьихъ, получилось динамическое дѣйствіе и быстрота вліянія на соотвѣтствующіе имъ органы; вчетвертыхъ, явилась возможность всѣмъ выбирать лично необходимую дозу; впятыхъ, требованіе обычной діэты при лѣченіяхъ минеральными водами оказалось совершенно лишнимъ, и, наконецъ,

вшестыхъ, лѣченіе минеральными водами сдѣлалось возможнымъ и удобнымъ во всѣ времена года одинаково.

Мнѣ рѣдко приходится прибѣгать къ минеральнымъ водамъ, такъ какъ я обладаю такими же специфическими средствами изъ растительнаго царства; но разъ онѣ были мною выработаны, я ихъ оставилъ, и въ моей дозировкѣ онѣ дѣйствуютъ моментально, какъ и всѣ другія лѣкарства. Многіе нервные и слабые больные потребовали при подъискиваніи соотвѣтствующихъ имъ дозъ значительнаго разжиженія минеральной воды.

На этомъ я кончаю пока сообщеніе о лѣченіи болѣзней выбранными мною средствами; но такъ какъ медицина есть искусство не только лѣчить, но и предупреждать болѣзни, то въ заключеніе бесѣды необходимо еще разсмотрѣть, на сколько моя система способствуетъ истинной постановкѣ предохранительной медицины.

Я самый горячій поклонникъ той идеи, что гораздо лучше предупредить болѣзнь, чѣмъ искоренять ее, когда она уже появилась. Поэтому, я даже совѣтую лѣчить по моей системѣ дѣтей отъ рожденія, когда есть подозрѣніе, что здоровье ихъ не можетъ быть хорошимъ, вслѣдствіе наслѣдственныхъ условій. Ростъ и развитіе дѣтей непремѣнно будутъ иныя при поддержаніи правильнаго кровообращенія и обмѣна вещества. Если помнятъ мои собесѣдники, я приводилъ также мнѣнія объ этомъ проф. Мантегацца. Онъ свидѣтельствуетъ, что литература древнихъ индійцевъ, китайцевъ и японцевъ содержитъ тысячи наилучшихъ медицинскихъ произведеній, но у насъ до сихъ поръ нѣтъ ни одного сочиненія, въ которомъ былъ бы подробно и основательно разработанъ вопросъ о предупрежденія болѣзни. Почему? Я нахожу причину совершенно понятною. Чтобы разработать вопросъ о предупрежденіи болѣзней, надо знать точно, какъ и какими способами и средствами можно уничтожить въ человѣкѣ зародышъ болѣзни, грозящій чрезъ нѣсколько лѣтъ, а можетъ быть и ранѣе—своимъ пагубнымъ развитіемъ.

Самъ я сталъ убѣжденнымъ поклонникомъ предупрежденія болѣзней съ той минуты, какъ я создалъ свою систему лѣченія и увидалъ въ своихъ лѣкарствахъ вѣрныя къ тому средства.

Теперь я нахожу, что даже такой геніальный гигіенистъ, какъ проф. Монтегацца, и тотъ недостаточно близокъ къ истинѣ, хотя онъ смотритъ иначе на свою спеціальность, чѣмъ всѣ его товарищи.

Онъ предписываетъ врачамъ-гигіенистамъ не только тщательно изучать индивидуальныя организаціи и вырабатывать для каждаго отдѣльнаго человѣка соотвѣтствующій ему образъ жизни, но и много другихъ лѣчебныхъ задачъ. Онъ не хочетъ, чтобы предохранительную медицину считали тождественной съ гигіеной, какъ это многіе дѣлаютъ и говоритъ, что для того, чтобы предохранить себя отъ болѣзни еще недостаточно одного ревностнаго соблюденія всѣхъ законовъ гигіены и быть свободнымъ отъ какихъ-нибудь пороковъ; необходимо, чтобы органъ, предрасположенный къ болѣзни былъ поставленъ въ такія условія, въ которыхъ онъ могъ бы оказывать противодѣйствіе всѣмъ причинамъ, могущимъ дурно влiять на его функціи. Гигіена для всѣхъ одна и та же, а предохранительная медицина для каждаго изъ насъ другая.

Такимъ образомъ, постановка предохранительной медицины очерчена профессоромъ какъ нельзя болѣе справедливо. Но посмотримъ опять, какіе онъ даетъ указанія и совѣты къ разрѣшенію этихъ важныхъ вопросовъ. Изложеніе примѣровъ начинается съ злѣйшаго бича современной молодежи—съ чахотки.

„Слѣдите зорко—говоритъ Мантегацца — въ оба, что называется, за всѣми признаками, и если къ нимъ присоединится еще кашель и кровохарканіе, то зовите скорѣй врача и дѣлайте все, чтобы предотвратить грозу, которая собирается на горизонтѣ"!

Прекрасно; но что же въ состояніи сдѣлать врачъ, спрашиваемъ мы? Проф. Мантегацца, говоря о ребенкѣ, которому грозитъ чахотка, предписываетъ прежде всего обращать самое строгое вниманіе на его дыхательные органы, затѣмъ развивать его мышечную систему, заставлять заниматься гимнастикой, гулять на свѣжемъ воздухѣ, пѣть, громко читать, грести въ лодкѣ, обмываться лѣтомъ холодной водой, носить фланелевую рубашку, въ случаѣ золотухи принимать соленыя ванны, пить рыбій жиръ, употреблять питательную пищу. Все это гигіеническіе совѣты, необходимые каждому ребенку и соблюдаемые при порядочномъ воспитаніи далеко не одними предрасположенными къ чахоткѣ дѣтьми. Разница отъ обыденныхъ совѣтовъ заключается въ фланелевой рубашкѣ и въ рыбьемъ жирѣ. Не понимаю, что тутъ новаго и соотвѣтствующаго постановкѣ предохранительной медицины?!

Не мало дѣтей, предрасположенныхъ къ чахоткѣ, воспитывались по этой программѣ гигіены и родители къ своему ужасу все-

таки лишились ихъ. Рыбій жиръ и соленыя ванны далеко не всегда уничтожали золотуху и укрѣпляли слабогрудыхъ дѣтей.

При расположеніи къ нервнымъ болѣзнямъ, проф. Мантегацца совѣтуетъ также тѣлесныя упражненія, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, употребленіе холодной воды, наблюденіе за тѣмъ, чтобы дѣти не чрезмѣрно утомлялись и т. д. Болѣзнь печени онъ считаетъ весьма серьезною, такъ какъ этотъ органъ имѣетъ важное значеніе для кровообращенія. Это видно уже изъ того, что желчь состоитъ главнымъ образомъ изъ отжившихъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, утратившихъ способность совершать свои многочисленныя функціи въ организмѣ, и, попадая въ кровь, она производитъ подавляющее дѣйствіе на дѣятельность сердца и вызываетъ общее отравленіе организма. Однако, для предупрежденія серьезнаго заболѣванія печени, проф. Мантегацца совѣтуетъ простое питаніе и воздержаніе отъ крѣпкихъ напитковъ. Итакъ, отсутствіе истинныхъ средствъ при предохранительномъ лѣченіи заставляетъ и проф. Мантегацца слѣдовать общимъ гигіеническимъ правиламъ, при всемъ его нежеланіи отождествлять ее съ предохранительной медициною.

Перечисляя принципы моей системы лѣченія, я поставилъ впереди всѣхъ слѣдующій:

1) **предрасположеніе къ извѣстной болѣзни**, безъ котораго люди никогда не заболѣваютъ, **есть ничто иное, какъ скрыто существующая болѣзнь, сопровождающаяся разстройствомъ кровообращенія.**

Такимъ образомъ, предрасположеніе къ извѣстной болѣзни я считаю за болѣзнь, но скрывающуюся до поры до времени, до извѣстнаго возраста. Затѣмъ, кровь человѣка можетъ представлять изъ себя столь благопріятную для болѣзни почву, что попадающій извнѣ зародышъ болѣзни прививается и разростается быстро. Такая кровь есть самостоятельная болѣзнь, извѣстная порча ея. При существованіи болѣзни, хотя бы и скрытомъ, кровообращеніе не можетъ быть совершенно правильнымъ, а потому лѣченіе предрасположенія къ извѣстной болѣзни должно быть начато съ возстановленія нарушеннаго кровообращенія. Словомъ, мы приходимъ къ тому же лѣченію болѣзней, которое я изложилъ вамъ въ предъидущихъ и въ нынѣшней бесѣдахъ.

а) Лѣченіе предрасположенія къ извѣстной болѣзни должно на-

чаться, такъ сказать, съ насильственнаго возстановленія правильности кровообращенія, безъ которой не можетъ удалиться изъ организма зародышъ болѣзни.

б) Лѣкарства должны быть неядовиты и обладать не только свойствами специфическими для крови и нашихъ органовъ, тканей и оболочекъ, но и способностью возстановлять правильность обращенія крови и обмѣна веществъ.

в) Чтобы воздѣйствовать на предрасположеніе къ болѣзнямъ, главное вниманіе должно быть обращено на кровь, такъ какъ предрасположеніе передается кровью родителей и зародышъ болѣзни воспринимается кровью.

г) Отъ возможнаго улучшенія ея свойствъ будутъ зависѣть правильный ростъ и развитіе ребенка или юноши, отстраненіе органическихъ разстройствъ и сила сопротивленія ихъ организма противъ болѣзни и внѣшнихъ вліяній.

Такимъ образомъ я искореняю предрасположенія къ болѣзнямъ тѣми средствами, которые возстановляютъ нарушенное кровообращеніе и улучшаютъ болѣзненную кровь. Существуютъ такіе родители, которые лѣчатъ своихъ дѣтей аллопатическими лѣкарствами съ перваго мѣсяца ихъ жизни, но результаты говорятъ сами за себя и, по моему убѣжденію, это есть непростительная необдуманность. Для дѣтей положительно не должно существовать ядовитыхъ лѣкарствъ, и поэтому моя система лѣченія особенно важна для нихъ. Если уже необходимо лѣчить ребенка, то слѣдуетъ его пользовать дѣйствительными средствами, не могущими портить его пищевареніе и нарушать кровообращеніе. Не даромъ нѣкоторые родители боятся пользовать дѣтей лѣкарствами, потому что наблюдали, какъ пьющіе ихъ, въ концѣ концовъ, разстроиваютъ еще болѣе свое здоровье.

Часто у малокровныхъ матерей, страдающихъ мигренями и всякими другими нервными болями, рождаются такія же малокровныя, слабыя и нервныя дѣти. Подобныхъ дѣтей нельзя укрѣпить одной гигіеной, которая необходима, какъ прекрасное подспорье при лѣченіи. Надо озаботиться объ улучшеніи крови ребенка, о возстановленіи существующаго разстройства кровообращенія; это возможно, мнѣ кажется, только при моихъ способахъ лѣченія и много разъ мнѣ приходилось наблюдать, какъ эти мои излюбленные друзья постепенно крѣпнутъ, розовѣютъ и веселѣютъ отъ моихъ невинныхъ

лѣкарствъ. Возстановляя кровообращеніе, а потому и всѣ отправленія организма, дѣти начинаютъ кушать съ аппетитомъ мясо, отъ котораго они отворачивались прежде, не смотря на искреннее желаніе родителей питать ихъ по требованіямъ современной гигіены. Разъ питаніе началось правильно и желудокъ самостоятельно справляется съ заданной ему работою,—укрѣпленіе организма уже несомнѣнно. Совершенно инымъ придетъ этотъ ребенокъ въ гимназію, гдѣ его товарищи, укрѣплявшіеся только одной гимнастикой окажутся не подготовленными къ нервному и спѣшному труду и запоминанію изреченій латинскихъ и греческихъ философовъ.

Не рѣдко можно встрѣтить, что цѣлыя семьи страдаютъ изъ поколѣнія въ поколѣніе печенью. Дѣти иногда ни съ того, ни съ сего желтѣютъ, отказываются отъ пищи, дѣлаются скучными или ихъ неожиданно рветъ желчью и затѣмъ никакими лѣкарствами нельзя прекратить запорнаго состоянія ихъ желудка. Эти дѣти живутъ слабительными кашками, лимонадами, клистирами и касторовымъ масломъ. Родители не знаютъ какими мѣрами прекратить капризы своихъ малютокъ, которые никому не даютъ покоя и житья въ домѣ. Понятно, что такія дѣти требуютъ лѣченія самаго серьезнаго, дабы предупредить развитіе у нихъ болѣзни родителей, въ родѣ камней и заваловъ въ печени.

Сколько дѣтей дѣлаются горбатыми только потому, что ихъ няньки или товарищи ушибаютъ. Между тѣмъ, если отъ ушиба дѣлается горбъ, то можно навѣрное сказать, что этотъ ребенокъ рахитиченъ или золотушенъ, такъ какъ многія дѣти ушибаются и далеко не у всѣхъ образуются горбы или воспаленія на мѣстѣ поврежденій. Слѣдовательно, дабы предотвратить возможность такого ужаснаго несчастія, необходимо лѣчить такихъ дѣтей.

На основаніи только что изложеннаго мною я полагаю, что истинная предохранительная медицина создалась лишь моею системою лѣченія, которая обняла всѣ важные медицинскіе вопросы и съ такимъ торжествомъ разрѣшила ихъ въ пользѣ страждущаго человѣчества.

Пока кончаю свой трудъ. Мои бесѣды составлены главнымъ образомъ для тѣхъ моихъ паціентовъ, которые, убѣдившись въ пользѣ лѣченія, интересуются теоріей его и объясненіями нѣкоторыхъ особенностей, поражавшихъ ихъ. Это былъ мой долгъ и я радуюсь,

что, наконецъ, исполнилъ его по мѣрѣ силъ и возможности. Вникнувъ въ суть системы лѣченія, мои больные будутъ въ состояніи болѣе сознательно относиться къ исполненію моихъ предписаній и избавятся отъ смущеній, которыя имъ вселяютъ современные отрицатели всего природнаго и естественнаго. Мое желаніе было дать сперва общее понятіе о моемъ лѣченіи и доказать, что я лѣчу лѣкарствами, а не водою. Болѣе подробное объясненіе пріемовъ лѣченія, свойствъ моихъ лѣкарствъ и приготовленія ихъ я изложу въ 3-й части бесѣдъ.

Затѣмъ моя цѣль была высказать всю правду обществу и стражддущимъ людямъ, дабы они имѣли хоть малѣйшее понятіе какъ объ исторіи, такъ и современной медицинѣ и знали, что могутъ они требовать и ожидать отъ практикующихся методовъ. Это еще никогда никѣмъ не дѣлалось, несмотря на важность распространенія вѣрныхъ познаній въ обществѣ. Не могу судить самъ, въ какой мѣрѣ это мнѣ удалось, и во всякомъ случаѣ прошу снисхожденія. Я вовсе не стремился объяснить обществу, что раціональная аллопатія приноситъ одинъ вредъ, что эта система лѣченія слишкомъ устарѣла и обществу слѣдуетъ отдать предпочтеніе гомеопатіи или моему лѣченію. Никакой предвзятой или злобной мысли я не имѣлъ при изложеніи моихъ бесѣдъ. Напротивъ, я избѣгалъ высказывать свое личное мнѣніе и предоставилъ слово самимъ представителямъ каждаго метода лѣченія. Думаю, что это затрудняло мое изложеніе, но за то и оградило меня отъ обвиненія въ пристрастіи. Я желалъ одного: дать возможность моимъ собесѣдникамъ и читателямъ выслушать мнѣнія самихъ сторонниковъ разбираемыхъ системъ лѣченія, и такія рѣчи, которыя они никогда не прочтутъ ни въ газетахъ, ни въ книгахъ, имѣющихся подъ рукою. То, что говорятъ профессоры и представители науки въ аудиторіяхъ и въ своихъ сочиненіяхъ, извѣстно лишь немногимъ, такъ какъ эта правда хранится корпораціей въ тайнѣ и общество слышитъ лишь діаметрально противоположное, т.-е. восхваленіе успѣхамъ науки и собственнымъ знаніямъ. Дойдя въ бесѣдахъ до гомеопатіи, я отнесся съ тою же безпристрастностью къ спорамъ, продолжающимся сто лѣтъ, между аллопатами и гомеопатами. Предоставивъ слово тѣмъ и другимъ, мнѣ желательно было только объяснить обществу, что аллопаты больше спорятъ изъ принципа

и по незнанію того предмета, о которомъ они спорятъ. Вражда эта тѣмъ болѣе неестественна и непонятна, что аллопатія пользуется на практикѣ закономъ подобія какъ нельзя лучше, и если можно такъ выразиться, по инстинкту, не вдумываясь въ объясненіе или ложно его понимая. Поэтому я представилъ примѣры лѣченія аллопатіей желѣзомъ, мышьякомъ, ртутью и другими средствами по гомеопатическому закону. Кромѣ того я указалъ на существующую разницу между представителями этихъ методовъ лѣченія, вышедшихъ изъ одного же медицинскаго факультета: дипломированные гомеопаты куда образованнѣе, начитаннѣе и болѣе свѣдущи въ ботаникѣ, минералогіи и въ познаніяхъ природы и ея законовъ, чѣмъ аллопаты. Въ этомъ нѣтъ ничего страннаго и удивительнаго; тотъ, кто болѣе учится, тотъ больше знаетъ и человѣкъ односторонній, какъ аллопатъ, всегда уступитъ въ познаніяхъ тому врачу, который послѣ изученія всѣхъ методовъ лѣченія изберетъ одинъ изъ нихъ, по убѣжденію. Многосторонность при обученіи составляетъ образованіе и исключаетъ пагубную для жизни и тѣмъ болѣе вредную для врача односторонность. Математики также проходятъ гимназіи и затѣмъ спеціализируются на своихъ факультетахъ, но односторонность ихъ вошла даже въ поговорку; слѣдовательно, ничего нѣтъ страннаго, что гомеопаты поражаются въ свою очередь медицинскою односторонностью аллопатовъ. Послѣдніе обыкновенно избираютъ въ медицинѣ одну тольку спеціальность и кромѣ того не раскрываютъ ни одной медицинской книжки, не относящейся до аллопатіи. Далѣе аллопаты вовсе не изучаютъ исторіи своей науки, такъ какъ предметъ этотъ необязателенъ, и могутъ ли они послѣ всего этого не быть односторонними въ медицинѣ. Это обстоятельство, бросающееся въ глаза, выставлено у меня на видъ обществу, на ряду съ доказательствами, что существованіе разныхъ отдѣльныхъ системъ, враждующихъ между собою, неестественно. Если существуютъ медицинскіе законы и принципы, то они, конечно, обязательны всѣмъ системамъ и примѣняются каждымъ методомъ лѣченія; какъ ариѳметика, алгебра и геометрія составляютъ одну науку—математику, такъ и аллопатія, гомеопатія и гидропатія составляютъ медицину. Поэтому корпоративная вражда— ни что иное какъ прискорбное и безсмысленное явленіе, заслуживающее сильнѣйшаго порицанія. Врачъ, изучавшій одну аллопатію, равенъ тому математику, который знакомъ съ ариѳметикой и не

имѣетъ понятія объ алгебрѣ. Полагаю поэтому, что мы совершенно правы, обвиняя въ этомъ отношеніи представителей такъ-называемой раціональной медицины и называя ихъ односторонне развитыми въ медицинскомъ смыслѣ. Напрасно аллопаты указываютъ на такихъ врачей гомеопатовъ, которые по неспособности не имѣютъ никакихъ познаній, но, вѣдь, такое обвиненіе совершенно обоюдно; гомеопаты могутъ еще больше указать врачей-аллопатовъ, ровно ничего не знающихъ и неизвѣстно какъ окончившихъ курсъ. Жизнь имѣетъ свои проявленія, странности и несправедливости, на основаніи которыхъ немыслимо спорить или что-либо доказывать; научный споръ долженъ быть основанъ на принципіальной точкѣ зрѣнія, а не на личностяхъ. Только признавая одну изъ величайшихъ наукъ,— медицину, но никакъ не отдѣльныя партіи въ ней, я отказался отъ наименованія своей системы лѣченія отдѣльнымъ именемъ. Итакъ, моя цѣль была познакомить общество съ мнѣніями и убѣжденіями о своей наукѣ самихъ выдающихся профессоровъ.

Окончивъ свой трудъ изложеніемъ моей системы лѣченія, я стремился отнять право какъ у моихъ паціентовъ, такъ и у общества, а тѣмъ болѣе у медицинской корпораціи, говорить, что я лѣчу неизвѣстно какъ, неизвѣстно чѣмъ или надѣляю страждущихъ чистою водою. Списокъ средствъ, теорія и способы лѣченія обнародованы и секретъ лѣченія уничтоженъ съ особымъ наслажденіемъ. До сихъ поръ при химическихъ анализахъ воднаго раствора нѣкоторыхъ моихъ лѣкарствъ ничего не находили любопытные изслѣдователи и общество смущалось результатами ихъ анализовъ. Только больные, ощущавшіе благотворное дѣйствіе лѣкарствъ, продолжали относиться къ нимъ съ довѣріемъ, потому что вліяніе средствъ было для нихъ убѣдительнѣе словъ провизоровъ химическихъ лабораторій. Но общество весьма легко смутить и разувѣрить, на основаніи научныхъ опредѣленій, въ которыхъ оно равно ничего не понимаетъ. О могуществѣ наукъ такъ много говорится современнымъ людямъ и новѣйшія открытія до такой степени смущаютъ ихъ довѣрчивые умы, что слово „наука"— это уже общепризнаный идолъ, которому поклоняются какъ златому тѣльцу. Никто не вдумывается, принадлежитъ ли разбираемая наука къ тѣмъ, которые во власти человѣческаго ума, или она была и будетъ прежде всего божественной тайной, но поклоняются прежде

всего мудрости ума своего и земнымъ представителямъ этого могущества. Если уже анализъ говоритъ, то люди должны безусловно вѣрить! Между тѣмъ пророки изъ химическихъ лабораторій до сихъ поръ не подразумѣвали того списка лѣкарствъ, которыми я лѣчу своихъ больныхъ. Дѣйствительно, имъ не попадались въ руки мои капли, имѣющіяся у больныхъ, которые и цвѣтомъ и запахомъ удостовѣряютъ каждаго простолюдина въ присутствіи лѣкарства, но химики, анализируя водные растворы моихъ лѣкарствъ, должны были вывести иное, справедливое заключеніе изъ своихъ опытовъ, а именно, что разъ представленная для анализа вода производитъ ощущенія въ живомъ тѣлѣ, то она *непростая*, несмотря на отсутствіе въ ней при анализѣ какихъ-либо опредѣленныхъ и извѣстныхъ химіи веществъ. Химическій анализъ не можетъ даже опредѣлить составы извѣстныхъ всѣмъ растеній и травъ, то почему же анализъ долженъ умѣть раскрывать то, о чемъ химія не имѣетъ никакого понятія? Опредѣлить химически точно разницу между воздухомъ въ двухъ разныхъ мѣстностяхъ—не сможетъ никакой лаборантъ, а между тѣмъ оздоровляющее дѣйствіе того или другого воздуха скажется на живыхъ организмахъ. Да мало ли чего люди не знаютъ и потому не должны отвергать, пока не удостовѣрятся лично въ дѣйствіи или существованіи!

Разъ я самъ указываю какія средства мною употребляются, то теперь, надѣюсь, нельзя сомнѣваться въ существованіи лѣкарствъ въ моихъ водныхъ микстурахъ. Впрочемъ, я никогда ихъ не скрывалъ отъ моихъ больныхъ, а также отъ врачей. Еще начиная вырабатывать свою систему, я обратился къ людямъ науки, прося ихъ поинтересоваться моими открытіями и помочь мнѣ, если мои труды не безплодны. Но кромѣ принципіальнаго отверженія и нежеланія даже выслушать меня и моихъ больныхъ, я встрѣтилъ еще индифферентное отношеніе къ самой наукѣ, которой они служатъ, и такое самодовольство и нежеланіе что-либо измѣнить въ своемъ безсиліи, что мнѣ оставалось развести руками отъ удивленія и продолжать работать одному, самостоятельно. Это убѣдило меня, что предоставить свои труды такъ-называемой научной медицинѣ—равносильно, что бросить ихъ среди моря въ воду. Научность большинства аллопатовъ и интересъ, съ которымъ они относятся къ своему дѣлу,—ограничиваются чтеніемъ медицинскаго журнала и принятіемъ на вѣру всѣхъ встрѣчаемыхъ въ немъ совѣтовъ,

безъ желанія уяснить себѣ причины и законы дѣйствія новыхъ лѣкарственныхъ средствъ. Обыкновенно они даютъ новыя средства до перваго неудачнаго случая, только потому, что другіе это дѣлаютъ и совѣтуютъ давать. Для подобнаго обогащенія своихъ познаній не требуется никакого труда. Дѣйствительно работающихъ и двигающихъ науку, по собственному разумѣнію, очень и очень немного.

Нечего говорить о томъ, насколько мнѣ было трудно работать одному и одновременно завоевывать право на существованіе примѣрами излѣченія. Однако, доктора и врачи не могутъ претендовать на меня въ смыслѣ отнятія отъ нихъ практики или доходовъ, такъ какъ контингентъ моихъ больныхъ состоитъ преимущественно изъ тѣхъ страждущихъ, отъ которыхъ всѣ они отказались. Полагаю, что не возбраняется помогать этимъ больнымъ! Что я ихъ довольно часто излѣчивалъ, а также спасалъ отъ хирургическаго ножа, это многимъ хорошо извѣстно. Сотни людей, изъ 20,000 моихъ паціентовъ, лѣчившихся у меня въ Петербургѣ и Москвѣ за нѣсколько лѣтъ, могутъ это засвидѣтельствовать. Подобные факты служили мнѣ доказательствомъ цѣлебности моихъ лѣкарствъ и справедливости основъ моей системы.

Если нынѣ, по выходѣ изъ печати моей книги, представители научной медицины отнесутся къ ней такъ же серьезно, какъ прежде относились къ моему призыву, то они еще разъ докажутъ свое ни на чемъ неосновное недоброжелательство. Враждебность ихъ ко мнѣ хорошо извѣстна всѣмъ, несмотря на полное невѣдѣніе ими моей системы лѣченія. Но расточаемая противъ меня брань не могла коснуться меня или вынудить отвѣтъ съ моей стороны; существованіе враждебнаго лагеря есть нормальное явленіе, которое свидѣтельствуетъ лишь, что я провожу въ жизнь истину, а не фантазію. Еслибы всѣ меня хвалили, то это было бы доказательствомъ ничтожности моей системы лѣченія, не возбуждающей даже различія мнѣній въ разныхъ противоположныхъ медицинскихъ лагеряхъ.

Мои собесѣдники, надѣюсь, причислили меня къ тѣмъ изслѣдователямъ, которые признаютъ могущество природы выше человѣческихъ изобрѣтеній. Современная научная медицина считаетъ во главѣ своихъ представителей профессоровъ Пастера, Коха и другихъ бактеріологовъ, стремящихся найти средства для борьбы

съ болѣзнями въ прививкахъ тѣхъ же болѣзней людямъ и въ органическихъ ядахъ, развивающихся въ крови болѣющаго животнаго или человѣка. Стоя на этомъ пути, современная медицина окончательно отказывается отъ растительной природы, и кромѣ того, вскорѣ не будетъ допускать въ свои клиники и больницы тѣ средства, которыя созданы не человѣческими руками. Подобнаго факта еще не повѣствуетъ исторія медицины. Замѣчательно, что послѣднія 20 лѣтъ были посвящены добыванію алкалоидовъ изъ растеній, чѣмъ совершенно исключались изъ употребленія сами растенія; мы знаемъ теперь, что алкалоиды—это продукты выдѣленія растеній, служащія имъ для борьбы противъ растительноядныхъ своихъ враговъ. Мнѣ кажется, что нынѣ правы ученые, предполагающіе, что профес. Кохъ стремится лѣчить болѣзни тѣми ядами, которые выдѣляютъ бактеріи при своемъ накопленіи въ организмѣ, такъ какъ замѣчено, что болѣзнетворныя бактеріи погибаютъ сами лишь въ скопляющихся своихъ выдѣленіяхъ. Такимъ образомъ предлагаемыя человѣчеству новыя лѣкарства—это ядовитыя выдѣленія или растеній, или бактерій.

Предъ подобными изобрѣтеніями преклоняется, современное образованное общество! Вмѣсто того, чтобы не понимать увлеченія нынѣшнихъ ученыхъ, общество, благодаря своему образованію, сдѣлалось способнымъ уяснить себѣ столь противоестественное явленіе! Что всѣ новыя средства сильно дѣйствующія, въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго, потому что, вопервыхъ, они сильно ядовиты и, вовторыхъ, въ природѣ каждая пылинка и песчинка имѣетъ дѣйствіе на животный организмъ. Но лѣченіе выдѣленіями бактерій, прививками отъ животныхъ къ людямъ, настойками таракановъ при водянкѣ, блохами въ катышкѣ хлѣба—отъ лихорадки, животнымъ мускусомъ, мозгами лягушекъ, бобровою струею и т. подобными средствами, противоестественно и противно природѣ человѣка. Упомянутыя лѣкарства дѣйствуютъ, конечно, но и не вылѣчиваютъ болѣзни, а только иногда облегчаютъ. Какія послѣдствія могутъ произойти отъ лѣченія подобными средствами никому неизвѣстно и вообще не нужно быть особенно ученымъ человѣкомъ, чтобы убѣдиться въ необходимости существованія на все извѣстныхъ предѣловъ и опредѣленныхъ рамокъ. Изгнаніе Бога изъ современнаго образованнаго міра—неминуемо должно было привести къ отверженію природы, созданной Имъ, и къ невѣрію въ

ея цѣлебность. Изученіе природы не могло идти правильно при такихъ условіяхъ, и вотъ современный міръ въ концѣ XIX-го столѣтія сдѣлался способнымъ преклоняться предъ изобрѣтеніемъ какой-то лимфы или эмульсіи, какъ предъ могуществомъ человѣческаго ума надъ природою. Еслибы въ газетахъ появилось извѣстіе о вліяніи на туберкулозъ какого-либо растенія, то никто бы не вскочилъ со стула при чтеніи этого сообщенія, а тѣмъ болѣе президентъ швейцарскаго парламента, открывая засѣданіе не началъ бы своей рѣчи съ восторженныхъ похвалъ величію природы, какъ это онъ сдѣлалъ, восхваляя успѣхи науки при извѣстіи о появленіи лимфы профес. Коха.

Я принадлежу къ разряду изслѣдователей, руководящихся иными убѣжденіями и понятіями. Никто не въ состояніи увѣрить меня, что Господь не предназначилъ растительную природу для пользованія болѣющаго человѣчества. Тотъ, кто изучаетъ природу, подтвердитъ мое убѣжденіе, а не отвергнетъ его. Еслибы человѣчество изъ поколѣнія въ поколѣніе держалось этого принципа и изучало свойства существующихъ растеній, то медицина была бы не только свѣдущая, но и могущественная наука. Тогда бы и люди вѣрили въ своего Создателя и преклонялись бы только предъ могуществомъ Его. Чтобы изучить растительную природу, требуется громадный трудъ, и этой работы хватило бы человѣчеству на все его земное существованіе, такъ какъ изученіе не мало зависитъ отъ способовъ изслѣдованія и умѣнья познавать величайшія свойства растеній. Какое же основаніе имѣетъ медицина стремиться отыскивать иныя средства, когда ей неизвѣстенъ еще растительный міръ? Кто можетъ сказать опредѣленно, что нѣтъ въ природѣ средствъ противъ чахотки? Кто въ состояніи изобрѣсти лимфу, подобную соку любого листа или стебелька дерева, всѣ составныя части котораго не можетъ открыть ни одинъ знаменитѣйшій химикъ! Никто, а потому послѣднимъ моимъ словомъ къ собесѣдникамъ да будетъ напоминаніе изреченія изъ книги „Премудрости“ (Іисуса сына Сирахова, гл. 38):

„Господь создалъ изъ земли врачества, и благоразумный человѣкъ не будетъ пренебрегать ими“.

Л. М. Чичаговъ.

1890 г.
Москва.

Научно-популярное издание

Л.М.Чичагов

МЕДИЦИНСКИЕ БЕСЕДЫ

Благотворительный фонд дворянского рода Чичаговых при финансовой поддержке РАО «Норильский никель»

ООО «РИА Аванти».
Москва, ул. Марш. Бирюзова, 1, тел.: 198-4831, 943-6004.
Лиц. № 065523 от 25.11.97.

Директор издательства
Кожухов К.И.

Редактор
С. Антонов

Корректор
Федорова Е.М.

Компьютерная верстка
Скачкова В.А., Бусурин М.В.

Подписано в печать 13.05.99. Формат 70x100 1/16.
Усл. печ. л. 44. Заказ № 712. Тираж 1000 экз.
Репринтное издание.
Верстка, сканирование, офсетная печать, твердый переплет ООО «РИА «Аванти».
Московская типография № 6 Государственного Комитета РФ по печати, 109088
Москва, Ж-88, Южнопортовая ул., 24